# "الحاجات النفسية المنبئة بالمناعة النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية"[1]

أ.م.د/ مى حسن على عبده[2]

أستاذ مساعد بقسم علم النفس – كلية الدراسات الإنسانية (بنات القاهرة) – جامعة الأزهر

## الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن القدرة التنبؤية لأبعاد الحاجات النفسية الأساسية بالمناعة النفسية، والتعرف على مستوى المناعة النفسية وأبعاد الحاجات النفسية الأساسية لدى مقدمى الرعاية الصحية، ومدى التباين في المناعة النفسية وأبعاد الحاجات النفسية الأساسية في ضوء المرحلة العمرية والنوع وموطن الإقامة والمستوى التعليمى وتخصص الوظيفة وسنوات العمل ومستوى الدخل، وذلك على عينة قوامها (١١٠) فرد من مقدمى الرعاية الصحية من الذكور والإناث، ممن تراوحت أعمارهم بين (١٩ – ٦٠) عام، وقد طبق عليهم مقياس المناعة النفسية والحاجات النفسية الأساسية، وأظهرت النتائج أن معظم أفراد العينة يتمتعون بمستوى متوسط من المناعة النفسية والحاجة للإستقلال والحاجة للكفاءة والحاجة للإنتماء، كما تبين وجود قدرة تنبؤية دالة للحاجة للكفاءة والحاجة للانتماء بالمناعة النفسية، كذلك عدم وجود فروق دالة احصائياً في المناعة النفسية والاستقلال والكفاءة والإنتماء باختلاف المتغيرات الديموغرافية؛ بينما تبين وجود فروق في الحاجة للإستقلال والحاجة للكفاءة باختلاف مستوى الدخل في اتجاه مستوى الدخل (٣–٧ ألآف).

**الكلمات المفتاحية:** المناعة النفسية، الحاجات النفسية الأساسية، الحاجة للإستقلال، الحاجة للكفاءة، الحاجة للإنتماء، مقدمى الرعاية الصحية.

## مقدمة

في ظل ما يشهده العالم من تغييرات متلاحقة وتعرضه لأزمات وكوارث غير مسبوقة كجائحة كورونا، والتى اجتاحت العالم ــولا تزال آثارها الصحية والنفسية على العالم أجمع؛ لاسيما لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، والذين يقفون في الخطوط الأمامية لمواجهة تلك الأزمات؛ مما يتطلب ضرورة تضافر الجهود في مختلف المجالات للتدخل السريع لمواجهة تلك التأثيرات والعمل على الخروج منها.

حيث أدى التعرض غير المسبوق للأزمات الصحية إلى إجهاد أنظمة الرعاية الصحية بشكل كبير في جميع أنحاء العالم (Tanne et al., 2020). حيث ينشغل العاملون في الرعاية الصحية

[1] تم استلام البحث في ٢٢ / ٦/ ٢٠٢٣ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٩ / ٧ / ٢٠٢٣

[2] ت: ٠١٠٩٤٥٠٦٧٢٤ Email: mai.hsn@azhar.edu.eg

بالتشخيص والعلاج والرعاية للمرضى، ويتحملون مسؤولية كبيرة في التصدى للأوبئة. وعلى الرغم من أن العاملين في مجال الرعاية الصحية سيكون لديهم نظام المناعة النفسية نشطًا بشكل مستمر خلال هذه الحالة الوبائية؛ إلا أن عبء العمل المفرط، وخطر انتقال العدوى، ونقص الموارد الأساسية، والعلاج الطبي المحدود، والمواجهات المتكررة مع الصدمات قد زادت من خطر تعرضهم للضيق النفسي، واضطرابات المزاج، مثل القلق والاكتئاب وحتى التفكير في الانتحار (McKay & Asmundson, 2020). فمن المحتمل حدوث ارتفاع في الحاجة إلى خدمات الصحة النفسية من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية؛ لأن عواقب الصحة النفسية هذه قد تبقى حتى بعد فترات الكوارث والأزمات؛ نظراً لأن المهنيين الطبيين هم أهم الأصول في مكافحة الأوبئة ومواجهة الأزمات؛ لذلك فإن الإستمرار في دعم الصحة النفسية للعاملين في الرعاية الصحية المنهكين جسدياً ونفسياً تعد أولوية (De Kock et al., 2021). لما لهذه الفئة من أهمية في تحقيق الأولويات الاستراتيجية الثلاثة: تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والتصدى للطوارئ الصحية، وتعزيز تمتع السكان بصحة أوفر (World Health Assembly, 2019) ؛ لذا تحتاج مؤسسات الرعاية الصحية لا سيما بعد تفشي الأوبئة إلى الكشف عن الصورة المتكاملة للتأثيرات النفسية للعاملين في الرعاية الصحية، جراء ما يواجههم من تحديات مهنية ونفسية (Alsubaie et al., 2019). وقد أكدت الدراسات كدراسة (Al-Hamdan et al., (2021 على الدور الوقائي الذي يمكن أن تلعبه "الأجسام المضادة النفسية" التي تشكل المناعة النفسية، في حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية من هذه الأعراض النفسية المرضية. حيث ذكرت دراسة (Al-Hamdan et al., (2021 أن المناعة النفسية تسهل التصرف بطريقة صحية في المواقف الصعبة؛ مما يلفت الانتباه بشكل خاص نحو الحاجة إلى تطوير تدخلات معززة بالأدلة على المستوى الفردي والتنظيمي لتعزيز المناعة النفسية للعاملين في الرعاية الصحية (Jaiswal et al., 2020). والوقوف على دور العوامل والحاجات التى قد تسهم في تحسين المناعة النفسية لدى تلك الفئة المهمة والمعرضين بشكل مستمر للخطر. لذا يحاول البحث الحالى الكشف عن الحاجات النفسية المنبئة بالمناعة النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية.

**مشكلة البحث**:

تعد المناعة النفسية مطلبا ضرورياً لتحقيق التوافق والنمو النفسي السليم، كذلك تعد أمراً حتميا لبناء الشخصية؛ وذلك لاشتمالها القدرة على التعامل مع الأزمات، ومواجهة التحديات والكوارث الطبيعية، والشعور بالأمن والثقة. فإن افتقد الفرد أو المجتمع جهاز المناعة النفسي؛ فإن كلاهما سيصبح مرتعاً وبيئة خصبة لنشأة الأمراض النفسية والاجتماعية (سليمان عبدالواحد، ٢٠١٨: ٦٤٥)؛

لذا فإن بناء المناعة النفسية للأفراد يعد أمراً بالغ الأهمية. ويعرف (Gupta and (2020: 601 Nebhinani المناعة النفسية بأنها "نظام يعمل كأجسام مضادة نفسية عند الضغوط، لما يتضمنه من القدرات التكيفية، والسمات الشخصية الإيجابية." ويشمل بعض الخصائص الإيجابية المتنوعة: كالكفاءة الذاتية، والتفكير الإيجابي، والقدرة على حل المشكلات، والشعور بالسيطرة والتماسك، والتنظيم الإنفعالى، وتحقيق الأهداف. ويرى (Kaur and Som (2020: 140 أنها "نظام نفسي يوازى عمل المناعة الجسمية".

وعلى الرغم من تنوع الفئات المجتمعية في الدراسات السابقة التى بحثت المناعة النفسية كدراسة (Choochom et al., 2019; Feroz, et al., 2020; Abass, 2022)؛ إلا أنه لم يحظى العاملين في المجال الصحى إلا بدراسات قليلة كدراسة (McKay & Asmundson, 2020; Jaiswal, et al., 2020) ، على الرغم من أن نتائج العديد من الدراسات السابقة التى تناولت العاملين في مجال الرعاية الصحية أظهرت معاناتهم من الاضطرابات النفسية، وحاجتهم إلى تطوير تدخلات معززة للمناعة النفسية لتأهليهم لمواجهة الكوارث كدراسة (Said & Chiang, 2020; Jaiswal et al., 2020؛ مما يشير إلى ضرورة الكشف عن العوامل التى قد تسهم في بناء المناعة النفسية لتلك الفئة، والتى قد يكون من بينها الحاجات النفسية الأساسية. فقد أشارت دراسة Cherepanov (2020) أن عدم إشباع الحاجات النفسية والجسدية يمكن أن تؤثر سلباً على الرفاهية والصحة النفسية لمقدمى الرعاية الصحية. فاشباع هذه الحاجات الأساسية لا يؤدي فقط إلى الصحة النفسية، ولكن أيضاً إلى الصحة النفسية والإزدهار النفسي (Saleh & Kazarian, 2015). حيث تتضمن المناعة النفسية الحاجة إلى شعور الفرد بأنه يعيش في بيئة تشبع حاجاته، ويحظى بالحب والقبول والاحترام من الآخرين، ويشعر بالأمن والاستقرار الأسري، والتوافق الاجتماعي، ويتمتع بالصحة الجسدية والنفسية، وأنه بامكانه تجنب المخاطر والتزام الحذر (سليمان عبدالواحد، ٢٠١٨: ٦٤٥). وتمثل الحاجات النفسية الأساسية أهمية كبيرة في تنشيط وتوجيه السلوك الإنساني وقيادته ودفعه لتحقيق أهدافه، فيعرف (Klein (2017: 11 الحاجات النفسية بأنها "مكونات المعاملة الأفضل الضرورية للنمو النفسي الأمثل والأداء المتكامل والرفاهية". ويشير Türkçapar & Yasul (2021: 34) أنها "الحاجات الضرورية للحفاظ على الحياة والنمو والصحة، والتى تتضمن وفقاً لنظرية تقرير المصير الحاجة للإستقلال والكفاءة والإنتماء". فقد ثبت أن لهذه الحاجات النفسية تأثيرات واضحة على الاهتمام النفسي للأفراد ونموهم وعافيتهم" (Al-Khouja et al., 2022: 2) . حيث تعرف الحاجة للاستقلال على أنها "حاجة الفرد للشعور بأن تصرفاته من إختياره وتعكس إرادته، وتتوافق مع قيمه ومصالحه وإدراكه لذاته". كما تعرف الحاجة للكفاءة بأنها "حاجة الفرد

للتعامل بفاعلية مع البيئة وتأييدها وتحقيق نتائج قيمة داخلها، خاصة في الظروف المهمة لحياة الفرد، كظروف العمل". كذلك تشير الحاجة للإنتماء إلى "حاجة الفرد للارتباط بالآخرين، والقدرة على تطوير علاقات مهمة وإيجابية مع الآخرين والمحافظة عليها" (Boudrias, et al., 2020: 216)

وقد استهدفت دراسة (رابعة عبدالناصر، ٢٠١٨؛ ناهد أحمد، ٢٠١٩؛ بسمة محمد، ٢٠٢١) الكشف عن العوامل التى تسهم في التنبؤ بالمناعة النفسية؛ إلا أنه في حدود إطلاع الباحثة لم يتم تناول الحاجات النفسية المنبئة بالمناعة النفسية؛ على الرغم من أن بعض الدراسات أظهرت نتائجها دور إشباع الحاجات النفسية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في تحقيق الصحة النفسية والرضا الوظيفى وخفض الشعور بالإجهاد لديهم، وكذلك رفع مستوى قدرتهم على تحقيق الرعاية الصحية للمرضى كدراسة (Lee & Kim, 2020; Klein, 2017). وقد انصبت العديد من الدراسات السابقة التى تناولت الحاجات النفسية في مجال الرعاية الصحية على الممرضات كدراسة (Gillet et al., 2018; Yin & Zeng, 2020) ولم يحظى باقي الفئات بمجال الرعاية الصحية كالأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين إلا بدراسات قليلة كدراسة (2021) Vera San Juan et al.، بالرغم من أن بعض الدراسات كدراسة (2020) Cherepanov كشفت عن الحاجة إلى مزيد من البحث لفهم وتلبية الاحتياجات النفسية الخاصة لمقدمى الرعاية الصحية بشكل أفضل. مما يلفت الإنتباه إلى الحاجة لدراسة العاملين في مجال الرعاية الصحية من الأطباء والممرضين والأخصائيين النفسيين والإجتماعيين.

ومن ناحية أخرى تباينت نتائج الدراسات السابقة في تأثر المناعة النفسية والحاجات النفسية ببعض المتغيرات الديموغرافية، حيث أظهرت دراسة (2021) Al-Hamdan et al., عدم وجود فروق في المناعة النفسية باختلاف النوع، وعدد سنوات الخبرة لدى العاملين في الرعاية الصحية. بينما أوضحت دراسة رمضان محمد (٢٠٢٢) وجود فروق في مستوى المناعة النفسية لدى المراهقين المكفوفين باختلاف النوع والإقامة والمستوى التعليمى في اتجاه الإناث والمقيمين إقامة داخلية وذوى التعليم الجامعى؛ وكانت الفروق في اتجاه الذكور لدى العاملين بالجهاز الإداري بالدولة في دراسة رابعة عبدالناصر (٢٠١٨). كذلك أوضحت دراسة رافع عقيل وآخرون (٢٠١٩) عدم وجود فروق تعزى للنوع في أبعاد الحاجات النفسية باستثناء الانتماء فكان في اتجاه الإناث. بينما أظهرت دراسة أنور شرف وهدى شعبان (٢٠٢٢) وجود فروق في الحاجات النفسية باختلاف النوع وموطن الإقامة في اتجاه الذكور والإقامة في الريف لدى طلاب الجامعة.

**ومما سبق تتبلور مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن الأسئلة الأتية:**

١-ما مستوى المناعة النفسية لدى مقدمي الرعاية الصحية؟

٢-ما مستوى أبعاد الحاجات النفسية لدى مقدمي الرعاية الصحية؟

٣-إلى أي مدى تسهم أبعاد الحاجات النفسية في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى مقدمي الرعاية الصحية؟

٤-هل توجد فروق في المناعة النفسية باختلاف (المرحلة العمرية – النوع- موطن الإقامة – المستوى التعليمي – تخصص الوظيفة – سنوات العمل – مستوى الدخل) لدى مقدمي الرعاية الصحية؟

٥-هل توجد فروق في أبعاد الحاجات النفسية باختلاف (المرحلة العمرية – النوع- موطن الإقامة – المستوى التعليمي – تخصص الوظيفة – سنوات العمل – مستوى الدخل) لدى مقدمي الرعاية الصحية؟

## أهداف البحث:

١-التعرف على مستوى المناعة النفسية والحاجات النفسية لدى مقدمي الرعاية الصحية.

٢-الكشف عن القدرة التنبؤية لأبعاد لحاجات النفسية بالمناعة النفسية لدى مقدمي الرعاية الصحية.

٣-الوقوف على مدى التباين في المناعة النفسية وأبعاد الحاجات النفسية في ضوء (المرحلة العمرية – النوع- موطن الإقامة- المستوى التعليمي – تخصص الوظيفة – سنوات العمل – مستوى الدخل) لدى مقدمي الرعاية الصحية.

## أهمية البحث ومبرراته:

### أ-الأهمية النظرية:

١-يحاول موضوع البحث الحالي الكشف عن الحاجات النفسية التى تسهم في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى مقدمي الرعاية الصحية، وهو موضوع لم يحظ بالكثير من الدراسات، وخاصة الدارسات العربية والمصرية، في حدود إطلاع الباحثة؛ فمفهوم الحاجات النفسية في اطار نظرية تحديد الذات (تقرير المصير)، ومفهوم المناعة النفسية تعد من المفاهيم الحديثة نسبياً في مجال علم النفس الإيجابي، والتى ترتبط بتحقيق الصحة النفسية، مما يتطلب تناوله بالدراسة؛ ومن هنا فإن هذا البحث يعد إضافة إلي البحوث والدراسات في المكتبة النفسية والعربية يمكن الإستفادة منها.

٢-كما يكتسب هذا البحث أهميته من تسليطه الضوء على فئة مقدمى الرعاية الصحية وهم من أهم فئات المجتمع لكونهم يعملون في الخطوط الأمامية لمواجهة الكوارث والأزمات؛ لاسيما في ظل ما يشهده العالم حالياً من إنتشار الأوبئة كجائحة كوفيد -١٩.

**ب- الأهمية التطبيقية** :

١-قد تفسح نتائج الدراسة الحالية المجال لاعداد برامج الإرشاد النفسي لإشباع الحاجات النفسية والتى ينعكس تأثيرها على بناء المناعة النفسية.

٢-توجيه نظر القائمين على المنظومة الصحية إلى الحاجات النفسية التى تتطلب إشباعها لدى مقدمى الرعاية الصحية؛ مما يساهم في بناء المناعة النفسية لديهم، وتحسين مستوى تقديم الخدمات الطبية؛ ومن ثم الرقي بمستوى المنظومة الصحية. فكل تلك المبررات دفعت بالباحثة إلي تناول هذا الموضوع بالدراسة.

٣-إعداد مقياس مطور للمناعة النفسية.

**مصطلحات البحث**:

١-**المناعة النفسية** Psychological Immunity: عرفتها الباحثة في الدراسة الحالية بأنها "نظام نفسي يعمل كأجسام مضادة نفسية؛ لمواجهة الأزمات والضغوط ويتضمن ثلاث نظم فرعية وهى: نظام التوجه نحو البيئة، ونظام تعديل البيئة، ونظام التنظيم الذاتى، ويشتمل كل نظام على عدد من الخصائص مثل: التفكير الإيجابي، والشعور بالسيطرة، وحل المشكلات، والإبداع الاجتماعى، والضبط الإنفعالي:

**ويقصد بنظام التوجه نحو البيئة** Environmental Orientation System : هو نظام يوجه انتباه الشخص إلى البيئة المادية والاجتماعية والعمل على استكشافها والتحكم فيها وتوقع النتائج الإيجابية. ويشتمل هذا النظام على: التفكير الإيجابي، والإحساس بالتماسك، والشعور بالسيطرة، والشعور بالنمو الذاتي، والتغيير والتوجه نحو التحدي، والمراقبة الاجتماعية، والتوجه نحو الهدف.

**ويقصد بنظام تعديل البيئة** Environment Modification System : وهو نظام يعبر عن قدرة الشخص على تعديل بيئته الداخلية أو الخارجية من أجل متابعة أهدافه القيمة. ويشتمل هذا النظام على: مفهوم الذات الإبداعي، وحل المشكلات، والكفاءة الذاتية، والقدرة على الحشد الإجتماعي، والقدرة على الإبداع الاجتماعي.

**ويقصد بنظام التنظيم الذاتى** Self-Regulating System : وهو نظام يعبر عن قدرة الفرد للحفاظ على الحياة الوجدانية الداخلية له، من خلال التنظيم والسيطرة على الإدراك والانتباه والعواطف، ويشتمل هذا النظام على: التزامن، التحكم في الاندفاع، الضبط الانفعالي، والسيطرة على الغضب.

ويعبر عن المناعة النفسية ومكوناتها إجرائياً بالدرجة التى يحصل عليها مقدم الرعاية الصحية في المقياس المستخدم في الدراسة.

٢-**الحاجات النفسية** Psychological Needs: تبنت الباحثة في الدراسة الحالية تعريف مريم الزيادات وأحمد عبدالله (٢٠١٩: ٨٩) للحاجات النفسية بأنها "إحساس الفرد بحالة من الحرمان تجعله يقوم بما يساعده للتخلص من هذا الإحساس وإشباع حاجاته". فإشباع الحاجات النفسية من المطالب المهمة لتحقيق الصحة والنمو والتكامل. وتتضمن تلك الحاجات:

أ-**الحاجة إلى الاستقلال** Autonomy Need: وهى حاجة الفرد بأن لديه القدرة على اتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية والقدرة على التعبير عن وجهة نظره الخاصة.

**ب-الحاجة إلى الكفاءة** Competence Need: وهى حاجة الفرد للإحساس بالثقة والفاعلية في التعامل مع الأحداث، وتشمل تصورات الفرد حول قدراته الذاتية.

**جـ-الحاجة إلى الإنتماء** Relatedness Need: وهى حاجة الفرد بأن لديه القدرة على العمل مع الآخرين وإقامة علاقة معهم تتسم بالمشاركة والمسؤولية والتعاطف.

ويعبر عن الحاجات النفسية وأبعادها الثلاثة إجرائياً بالدرجة التى يحصل عليها مقدم الرعاية الصحية في المقياس المستخدم في الدراسة.

٣-**مقدمى الرعاية الصحية** Health Care Providers: عرفتهم الباحثة في الدراسة الحالية بأنهم "الأشخاص المرخص لهم بتقديم خدمات الرعاية الصحية من الأطباء والممرضين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين".

**محددات البحث**:

**١**-الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من (١١٠) فرد من مقدمى الرعاية الصحية من الذكور والإناث، ممن تراوحت أعمارهم بين (١٩- ٦٠) عام، وتنوعت وظائفهم ومستوياتهم التعليمية والدخل وموطن الإقامة وسنوات العمل.

٢-الحدود المكانية: تم تطبيق أدوات الدراسة في مستشفي الحسين الجامعى بالقاهرة.

٣-الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات الدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعى ٢٠٢٢/ ٢٠٢٣م.

## الاطار النظري:

### ١-المناعة النفسية Psychological Immunity:

ترجع بداية ظهور مفهوم المناعة النفسية للقرن العشرين في نهاية التسعينيات، وبدايات الألفية الجديدة. وقد تنوعت التسميات التي قصد بها المناعة النفسية منها: المناعة العقلية Mental Immunity، ونظام المناعة الوجدانية Affective Immune System، ونظام المناعة السلوكية Behavioral Immunity System، ونظام المناعة النفسية Psychological Immune System (عصام محمد، ٢٠١٣: ٨١٨)

ويعد "Daniel Gilbert" وزملاؤه أول من أشار إلى مصطلح المناعة النفسية ( Gilbert, D. et al., 1998)، ولكن "آتيلا أولاه" Olah, A هو أكثر من وجه بحوثه وجهوده في المناعة النفسية (في: سليمان بن إبراهيم، ٢٠١٨: ٤٣٦)

وقد تعددت تعريفات الباحثين لمفهوم المناعة النفسية فعرفها Choochom et al., (2019: 85) بأنها "بناء نفسي يصف القدرة على التعامل مع الشدائد، وتتكون من خمسة أبعاد، هي المرونة واليقظة والتكيف والتفاؤل والاعتماد على الذات".

وعرفها محمد رفيق (٢٠٢٠: ١٢٩) هى "نظام نفسي يمد الفرد بالقدرة على الاستعداد للأزمات النفسية والوقاية منها وتطوير الحياة" .

وأشار كل من Shapan and Ahmed (2020: 349) أنها "طريقة وقائية تساعد الفرد على التخلص من الأمراض النفسية، وبالتالي فإن أسلوب المناعة النفسية يتكون من خمسة أبعاد رئيسة هي: الثقة بالنفس، والتحكم العاطفي، والمرونة النفسية، والتحدي، والمثابرة، والتفاؤل".

وذكر كل من Gupta and Nebhinani (2020: 601) أنها "نظام يعمل كأجسام مضادة نفسية عند الضغوط، لما يتضمنه من القدرات التكيفية، والسمات الشخصية الإيجابية." ويشمل بعض الخصائص الإيجابية المتنوعة: كالكفاءة الذاتية، والتفكير الإيجابي، والقدرة على حل المشكلات، والشعور بالسيطرة والتماسك، والتنظيم الإنفعالى، وتحقيق الأهداف.

وأشار كل من (Kaur and Som (2020: 140 أنها "آلية ديناميكية معقدة توازى عمل المناعة الجسمية".

**وعرفت الباحثة المناعة النفسية في الدراسة الحالية:** بأنها "نظام نفسي يعمل كأجسام مضادة نفسية لمواجهة الأزمات والضغوط، ويتضمن ثلاث نظم فرعية وهى: نظام التوجه نحو البيئة، ونظام تعديل البيئة، ونظام التنظيم الذاتى، ويشتمل كل نظام على عدد من الخصائص مثل: التفكير الإيجابي، والشعور بالسيطرة، وحل المشكلات، والإبداع الاجتماعى، والضبط الإنفعالي:

**ويقصد بنظام التوجه نحو البيئة** Environmental Orientation System : هو نظام يوجه انتباه الشخص إلى البيئة المادية والاجتماعية والعمل على استكشافها والتحكم فيها وتوقع النتائج الإيجابية. ويشتمل هذا النظام على: التفكير الإيجابي، والإحساس بالتماسك، والشعور بالسيطرة، والشعور بالنمو الذاتي، والتغيير والتوجه نحو التحدي، والمراقبة الاجتماعية، والتوجه نحو الهدف.

**ويقصد بنظام تعديل البيئة** Environment Modification System : وهو نظام يعبر عن قدرة الشخص على تعديل بيئته الداخلية أو الخارجية من أجل متابعة أهدافه القيمة. ويشتمل هذا النظام على: مفهوم الذات الإبداعي، وحل المشكلات، والكفاءة الذاتية، والقدرة على الحشد الإجتماعي، والقدرة على الإبداع الاجتماعي.

**ويقصد بنظام التنظيم الذاتى** Self-Regulating System : وهو نظام يعبر عن قدرة الفرد للحفاظ على الحياة الوجدانية الداخلية له، من خلال التنظيم والسيطرة على الإدراك والانتباه والعواطف، ويشتمل هذا النظام على: التزامن، التحكم في الاندفاع، الضبط الانفعالي، والسيطرة على الغضب.

ويعبر عن المناعة النفسية ومكوناتها إجرائياً بالدرجة التى يحصل عليها مقدم الرعاية الصحية في المقياس المستخدم في الدراسة.

**النظريات المفسرة للمناعة النفسية:**

تعددت وجهات نظر الباحثين في تفسير المناعة النفسية ومنها رأى "آتيلا أولاه" Olah, A: حيث يرى "أولاه" إن نظام المناعة النفسية يتشابه في آلية عمله مع نظام المناعة الجسمية، فهذا التشابه ناتج من خلال توسط تأثير الضغط النفسي، حيث يقوم على تقوية وضع الذات من بداية عملية التكيف، وضبطها من الخطوة الأولى، فنظام المناعة النفسية هو نظام مركب يتضمن عدة أنظمة فرعية، تتكون بدورها من مجموعة من الأبعاد الفرعية التى تتفاعل جميعها معا؛ لحماية الذات ووقاية العقل من الآثار السلبية الشديدة للضغوط النفسية، عن طريق التقويم المعرفي للمخاطر

والتهديدات، وتفعيل استجابات سلوكية من شأنها أن تقاوم الضغوط وتحقق التكيف مع ظروف البيئة، وزيادة الفاعلية والتكامل ونمو الشخصية من خلال جمع ومزامنة مصادر الشخصية وسماتها ومعارفها وخبراتها المرتبطة بالتعامل النشط والفعال مع الضغوط (رولا رمضان، ٢٠١٦: ٢٢؛ عصام محمد، ٢٠١٣: ٨٣١)

وتبنت الباحثة في الدراسة الحالية هذا التفسير النظري للمناعة النفسية وذلك؛ لعمق تحليله المباشر للمصطلح خاصة وأنه مصطلح متطور.

**مكونات نظام المناعة النفسية:**

يتكون نظام المناعة النفسية من ثلاثة أنظمة فرعية متفاعلة، وكل منها يندرج تحته مجموعة من العوامل أو الخصائص أو المكونات كما يلي:

١- **النظام الفرعي مراقبة – الإقتراب** Monitoring-Approaching Subsystem: يوجه هذا النظام انتباه الشخص إلى البيئة المادية والاجتماعية. ويساعد الفرد على استكشاف وفهم والتحكم في محيطه، مع توجيه انتباهه نحو توقع النتائج الإيجابية. ويشتمل هذا النظام على خصائص هي: التفكير الإيجابي، والإحساس بالتماسك، والشعور بالسيطرة، والشعور بالنمو الذاتي، والتغيير والتوجه نحو التحدي، والمراقبة الاجتماعية، والتوجه نحو الهدف.

٢- **النظام الفرعي التنفيذ الإبداعى** Creating-Executing Subsystem: يتضمن هذا النظام الفرعي الإمكانات التي يمكن أن تساعد في تغيير الظروف في المواقف العصيبة، أو في توليد الفرص في البيئة المحيطة. إنه يمثل قدرة الشخص على تعديل بيئته الداخلية أو الخارجية من أجل متابعة أهدافه القيمة. ويشتمل هذا النظام على خصائص هي: مفهوم الذات الإبداعي، وحل المشكلات، والكفاءة الذاتية، والقدرة على الحشد الاجتماعي، والقدرة على الإبداع الاجتماعي.

٣- **النظام الفرعي التنظيم الذاتى** Self-Regulating Subsystem: وهو يحتوي على إمكانات توفر السيطرة على الإدراك والانتباه والعواطف؛ إنه يعزز الأداء السليم للنظامين الفرعيين السابقين عن طريق تثبيت والحفاظ على الحياة الوجدانية الداخلية للفرد، والخصائص التي يتضمنها هي: التزامن، التحكم في الاندفاع، الضبط الانفعالي، والسيطرة على الغضب (Kaur & Som, 2020: 141; Bóna, 2014:15).

وذكر جعفر عبدالعزيز (٢٠٢٠: ١١٩) أن المناعة النفسية تتمثل في ثلاثة مكونات هي:

١-**البعد الوجدانى:** وتعنى قدرة الفرد على تحمل الضغوط الوجدانية ويشمل أبعاد (السيطرة على الانفعالات – الاستيعاب – المرونة النفسية – تحويل مضاد – الحارس الوجدانى– التحكم الوجدانى).

٢-**البعد المعرفي:** وهو قدرة الفرد على ادراك الأحداث، وعمل سلوكيات تمكنه من تجاوز الأزمات التى يعيشها ويشمل أبعاد (فعالية الذات – القدرة على حل المشكلات– التفكير الإيجابي– الصمود والصلابة – تأكيد الذات).

٣-**البعد الذاتى:** وهو الأنماط والخصائص الحياتية، التى تمكن الفرد من تنظيم أفكاره ومعارفه؛ بما يجعله قادراً على إدارة مشاعره السلبية وتشمل أبعاد (المثابرة– قوة الإرادة– التزامن – التفاؤل– الإبداع).

**مواصفات وخصائص من يتمتعون بالمناعة النفسية:**

من خصائص الأفراد ذوى المناعة النفسية: أنهم لا ينكرون جوانب الضعف لديهم، ويقدرون على حل المشكلات، ويتسمون بالتفاؤل، ويعتبرون المعوقات بمثابة تحديات يجب التصدى لها، وأنهم قادرون على اتخاذ القرارات، ويحظون بتقدير واحترام ومكانة لدى الآخرين، وقادرون على وضع الأهداف وتحقيقها (محمد رفيق، ٢٠٢٠: ١٢٩). ولديهم قوة إرادة، والقدرة على التعبير عن الذات، والثقة بالنفس والاستقلال، ولديهم مستوى عال من المهارات الاجتماعية (حنان السيد ومروة محمود، ٢٠٢٠: ١١٧).

**٢-الحاجات النفسية Psychological Needs:**

تمثل الحاجات النفسية أهمية كبيرة في تنشيط وتوجيه السلوك الإنساني، وقيادته ودفعه لتحقيق أهدافه، فعرفها (11 :Klein (2017 الحاجات النفسية بأنها "مكونات المعاملة الأفضل الضرورية للنمو النفسي الأمثل والأداء المتكامل والرفاهية".

وذكر عبدالله عبدي (٢٠١٩: ٦) هى "مطالب وجدانية أساسية لازمة؛ لتحقيق الإزدهار النفسي والسعادة، وتشمل الحاجة للاستقلال والحاجة للكفاءة والحاجة للإنتماء".

وأشار (Boudrias, et al., (2020: 216 أنها "الحاجات العامة والضرورية للأداء الأمثل، والتى تتضمن الحاجة للإستقلال والكفاءة والإنتماء".

وذكر (Yau, A. (2020: 14 هى "محفزات المشاركة والتى تتضمن (الاستقلالية والإنتماء والكفاءة) وفقاً لنظرية تقرير المصير".

وأشار (Türkçapar and Yasul (2021: 34 أنها "الاحتياجات الضرورية للحفاظ على استقرار الحياة والنمو والصحة، والتى تتضمن وفقاً لنظرية تقرير المصير الحاجة للإستقلال والكفاءة والإنتماء".

**وتبنت الباحثة في الدراسة الحالية تعريف مريم الزيادات وأحمد عبدالله (٢٠١٩: ٨٩) للحاجات النفسية:** بأنها "إحساس الفرد بحالة من الحرمان، تجعله يقوم بما يساعده للتخلص من هذا الإحساس وإشباع حاجاته". فإشباع الحاجات النفسية من المطالب المهمة لتحقيق الصحة والنمو والتكامل". وتتضمن تلك الحاجات:

أ-**الحاجة إلى الاستقلال** Autonomy Need: وهى حاجة الفرد بأن لديه القدرة على اتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية والقدرة على التعبير عن وجهة نظره الخاصة.

**ب-الحاجة إلى الكفاءة** Competence Need: وهى حاجة الفرد للإحساس بالثقة والفاعلية في التعامل مع الأحداث، وتشمل تصورات الفرد حول قدراته الذاتية.

**جـ-الحاجة إلى الإنتماء** Relatedness Need: وهى حاجة الفرد بأن لديه القدرة على العمل مع الآخرين وإقامة علاقة معهم تتسم بالمشاركة والمسؤولية والتعاطف.

ويعبر عن الحاجات النفسية وأبعادها الثلاثة إجرائياً بالدرجة التى يحصل عليها مقدم الرعاية الصحية في المقياس المستخدم في الدراسة.

**النظريات المفسرة للحاجات النفسية:**

تعددت النظريات التى فسرت الحاجات النفسية ومنها نظرية تحديد الذات Self-Determination Theory: قدم Ryan and Deci تفسيراً للحاجات النفسية وفقاً لنظرية تحديد الذات، بإعتبار أن تلك النظرية تقدم رؤية منهجية لتحليل دوافع الإنسان وشخصيته، حيث تسلط الضوء على أهمية العوامل الداخلية المتطورة للإنسان؛ لتنمية الشخصية وتنظيم السلوك الذاتي. وبالتالي، فإن تلك النظرية تحقق في الميول والحاجات النفسية الفطرية للبشر، التي تشكل أساس تحفيزهم الذاتي وتكامل شخصيتهم، فضلاً عن أنها تبحث في الظروف التي تعزز تلك العمليات الإيجابية. وقد حدد Ryan and Deci ثلاث حاجات نفسية أساسية هى (الحاجة للإستقلالية والحاجة

للكفاءة والحاجة للإنتماء) يرون أنها تبدو ضرورية لتسهيل الأداء الأمثل لإشباع ميول الإنسان الطبيعية نحو التطور والتكامل، وكذلك العلاقات الاجتماعية الناجحة، والرفاهية النفسية (Ryan & Deci, 2000: 68).

فنظرية تحديد الذات تعمل على تحليل الدوافع للسلوك الإنساني، وتحديد السلوك الذي يصدره الفرد ويكون مستقلا ونابعا من تقرير الفرد الذاتي؛ لذا يطلق على هذه النظرية أيضا اسم "نظرية تقرير المصير"، فتفسر هذه النظرية الحاجات النفسية بأنها تشكل الأساس لنشأة الدوافع الداخلية؛ وتحقيق السعادة والنمو والإزدهار الذاتى للفرد؛ مما يمكنه من إدارة تصرفاته على نحو منظم، فمن المبادئ التى تقوم عليه تلك النظرية هى المعرفة المنظمة، كذلك تفترض أن البشر لديهم ميول طبيعية نحو التطور والنمو؛ لذا فإن تلك النظرية لا تتناول دور البيئة الاجتماعية التي تشبع الحاجات النفسية فقط، بل تبحث أيضا العوامل التي تعيق مسار هذا النمو على نحو صحيح، كما ترى تلك النظرية أن الأشخاص لديهم رغبة في التعلم، واستعداد لمواجهة التحديات التى يتعرضون لها في البيئة التى يعشون فيها؛ نظرا لما لديهم من دوافع داخلية (رافع عقيل وآخرون، ٢٠١٩: ٤٨).

وتبنت الباحثة في الدراسة الحالية هذه النظرية لتقديمها رؤية متطورة عن النظريات الأخرى، ولاعتماد معظم الدراسات السابقة التى اطلعت عليها الباحثة على هذه النظرية.

**مكونات الحاجات النفسية الأساسية:**

أشار (Boudrias et al., (2020: 216 أن الحاجات النفسية الأساسية وفقاً لنظرية تحديد الذات تتضمن مكونات ثلاثة هي:

١-**الحاجة للاستقلال** Autonomy Need: أي حاجة الفرد للشعور بأن تصرفاته من إختياره وتعكس إرادته، وتتوافق مع قيمه ومصالحه وإدراكه لذاته.

٢-**الحاجة للكفاءة** Competence Need: أي حاجة الفرد للتعامل بفاعلية مع البيئة وتأييدها وتحقيق نتائج قيمة داخلها.

٣-**الحاجة للإنتماء** Relatedness Need: أي حاجة الفرد للارتباط بالآخرين، والقدرة على تطوير علاقات مهمة وإيجابية مع الآخرين والمحافظة عليها.

**دراسات وبحوث سابقة:**

**المحور الأول/ دراسات تناولت المناعة النفسية وأبعاد الحاجات النفسية:**

كشفت دراسة سليمان بن إبراهيم (٢٠١٨) عن مستوى المناعة النفسية والكفاءة الذاتية المدركة والعلاقة بينهم، والقدرة التنبؤية للكفاءة الذاتية بالمناعة النفسية، لدى عينة مكونة من (٢٠٠) طالباً جامعياً بالرياض. وكانت أدوات الدراسة هى مقياس الكفاءة الذاتية المدركة والمناعة النفسية. وبينت النتائج وجود مستوى مرتفع من المناعة النفسية والكفاءة الذاتية، كما ظهرت علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين الكفاءة الذاتية والمناعة النفسية وأبعادها لدى الطلاب، كذلك أسهمت الكفاءة الذاتية في التنبؤ بالمناعة النفسية، أيضا لم تظهر فروق في المناعة النفسية وأبعادها والكفاءة الذاتية وأبعادها باختلاف التخصص الدراسي.

وهدفت دراسة رابعة عبدالناصر (٢٠١٨) إلى الوقوف على علاقة المناعة النفسية بالضغوط المهنية والكفاءة المهنية، والقدرة التنبؤية لتلك المتغيرات بالمناعة النفسية، وذلك لدى عينة حجمها (٢٠٣) فرد من العاملين بالجهاز الإداري بالدولة، وطبق عليهم مقياس الضغوط المهنية، والمناعة النفسية، والكفاءة المهنية. وأوضحت النتائج وجود علاقة دالة وموجبة بين المناعة النفسية والكفاءة المهنية، بينما كانت العلاقة سالبة بين الضغوط المهنية والمناعة النفسية، كذلك ظهرت فروق في المناعة النفسية باختلاف النوع وتخصص الوظيفة في اتجاه الذكور والعمل الفنى، كما ظهرت قدرة تنبؤية للضغوط المهنية والكفاءة المهنية في المناعة النفسية. حيث فسر هذان المتغيران معا ٥٨,٥% في التباين.

وفحصت دراسة Choochom et al., (2019) فعالية تدخل التنمية الذاتية لتعزيز المناعة النفسية لكبار السن، وذلك لدى عينة قوامها (٤٨) مسن، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة قوام كل مجموعة (٢٤) مسن من المترددين على الأندية في منطقة بانكوك وتايلاند، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المناعة النفسية والرفاهية النفسية وبرنامج تدخل التنمية الذاتية لتعزيز المناعة النفسية الذى يستند إلى تكامل أساليب اليقظة والكفاءة الذاتية والتفاؤل. وأظهرت النتائج أن أفراد المجموعة التجريبية سجلوا درجات أعلى بشكل ملحوظ في المناعة النفسية والرفاهية النفسية مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما أظهر أفراد المجموعة التجريبية مناعة نفسية أكبر بشكل ملحوظ في مجالات الكفاءة، واليقظة، والتفاؤل مقارنة بالمجموعة الضابطة؛ مما يوضح أن البرنامج كان مفيداً لكبار السن لتحسين المناعة النفسية والرفاهية.

كما حققت دراسة ناهد أحمد (٢٠١٩) في مستوى المناعة النفسية لدى الطلاب الجامعيين المتفوقين دارسيا، والعلاقة بين أبعاد المناعة النفسية، وكل من التوجه نحو الهدف، وحل المشكلات، والكفاءة الذاتية المدركة، والقدرة التنبؤية لتلك المتغيرات بالمناعة النفسية، والفروق في المناعة النفسية وأبعادها باختلاف النوع والتخصص الدراسي. وذلك لدى عينة حجمها (١٥٢) طالباً وطالبة من الطلاب الجامعيين المتفوقين دارسيا، وطبق عليهم مقياس حل المشكلات والمناعة النفسية والتوجه نحو الهدف والكفاءة الذاتية. وبينت النتائج مستوى مرتفع من المناعة النفسية لدى الطلاب، كذلك ظهرت علاقة موجبة ودالة بين المناعة النفسية وكل من التوجه نحو الهدف، وحل المشكلات، والكفاءة الذاتية المدركة، وكانت هناك قدرة تنبؤية للمتغيرات الثلاثة بالمناعة النفسية. أيضا لم تظهر فروق في المناعة النفسية باختلاف التخصص الدراسي ولكن كانت الفروق باختلاف النوع في اتجاه الذكور.

كذلك فحصت دراسة إيمان نبيل وآخرون (٢٠١٩) أثر برنامج لتحسين المناعة النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً في تنمية الكفاءة الاجتماعية لأطفالهم، لدى عينة مكونة من (١٦) أم طبق عليهم البرنامج الارشادى، ومقياس المناعة النفسية، و(١٦) من أطفالهم المعاقين عقلياً، وطبق عليهم مقياس الكفاءة الاجتماعية. وأوضحت النتائج فاعلية البرنامج في تحسين المناعة النفسية لدي أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والذى انعكس أثره علي تحسين الكفاءة الاجتماعية لأطفالهم.

وبحثت دراسة مريم الزيادات وأحمد عبدالله (٢٠١٩) في الإسهام النسبي للحاجات النفسية الأساسية في التنبؤ بالسعادة لدى عينة قوامها (٢٥٠) مراهقا ومراهقة. وقد طبق عليهم قائمة اكسفورد للسعادة ومقياس الحاجات النفسية الأساسية. وبينت النتائج وجود مستوى متوسط من الحاجات النفسية الأساسية والسعادة للمراهقين، كما أسهمت الحاجات النفسية وأبعادها (الاستقلالية، الكفاءة، الانتماء) في التنبؤ بالسعادة، حيث فسرت ما نسبته ٢٠% من التباين. كما أوصت الدراسة باعداد برامج إرشادية للتوعية بأهمية الحاجات النفسية الأساسية وتحقيقها للنمو النفسي السليم للطلاب.

كما تناولت دراسة رافع عقيل وآخرون (٢٠١٩) الحاجات النفسية وفقاً لنظرية تحديد الذات وعلاقتها بالسعادة، لدى عينة حجمها (٣٣٩) طالبا وطالبة جامعيين، وتمثلت أدوات البحث في قائمة السعادة لأكسفورد ومقياس الحاجات النفسية لديسي ورايان، وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين السعادة والحاجات النفسية وأبعادها (الاستقلال، الكفاءة، الانتماء)، كما تبين عدم وجود فروق دالة في أبعاد الحاجات النفسية ترجع للنوع عدا الحاجة للانتماء، حيث كانت الفروق في اتجاه الإناث، كذلك لم توجد فروق دالة في أبعاد الحاجات النفسية، عدا الحاجة للكفاءة فكانت الفروق في

اتجاه التخصصات الإنسانية. وأوصت الدراسة بمزيد من الاهتمام بالحاجات النفسية لدورها المهم في تنمية مستوى السعادة.

وبحثت دراسة محمد عبدالراضى وآخرون (٢٠١٩) العلاقة بين الحاجات النفسية الأساسية والسعادة، ومدى اسهام الحاجات النفسية في التنبؤ بالسعادة لدى عينة حجمها (٤٠٠) طالب وطالبة جامعيين، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقياس السعادة النفسية والحاجات النفسية الأساسية. وأوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين السعادة النفسية والحاجات النفسية الأساسية (الحاجة للإستقلال – الحاجة إلى الكفاءة – الحاجة إلى الإنتماء) لدى طلاب الجامعة، كما أسهمت الحاجات النفسية الأساسية بنسبة ٧٩% في التنبؤ بالسعادة النفسية، حيث كانت الحاجة للكفاءة هى الأقوى في التنبؤ بالسعادة، يليها الحاجة للإستقلال ثم الدرجة الكلية للحاجات النفسية الأساسية ثم الحاجة إلى الإنتماء.

وأجرى Jaiswal et al., (2020) دراسة منهجية تصف الاضطرابات النفسية التي واجهت العاملون في مجال الرعاية الصحية خلال جائحة كوفيد-١٩ والدور الوقائي الذي يمكن أن تلعبه "الأجسام المضادة النفسية" التي تشكل المناعة النفسية في حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية من هذه الأعراض النفسية المرضية. وأشارت النتائج إلى ضرورة لفت الانتباه بشكل خاص نحو الحاجة إلى تطوير تدخلات معززة بالأدلة على المستوى الفردي والتنظيمي لتعزيز المناعة النفسية للعاملين في الرعاية الصحية.

كما بحثت دراسة حسنية محمد وآخرون (٢٠٢٢) الاستقلال الذاتي (أحد أبعاد الحاجات النفسية) وعلاقته بالمناعة النفسية، لدي عينة قوامها (٢٦٠) من طلاب المرحلة الثانوية، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المناعة النفسية والاستقلال الذاتي. وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المناعة النفسية والاستقلال الذاتي وأبعاده لدي طلاب المرحلة الثانوية، كذلك تبين عدم وجود فروق دالة في المناعة النفسية وأبعادها والاستقلال الذاتي وأبعاده ترجع للنوع.

وحققت دراسة فايزة حسن وآخرون (٢٠٢٢) في الأبعاد المكونة للمناعة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، لدى عينة بلغت (٢٥٠) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المناعة النفسية (إعداد الباحثين). وأظهرت النتائج وجود أربعة أبعاد أساسية مكونة للمناعة النفسية وهي: الكفاءة الذاتية، التوجه نحو الهدف، الكفاءة الروحية، الاتجاه نحو حل المشكلات، كما تبين أنه لا توجد فروق دالة في المناعة النفسية وأبعادها ترجع للنوع؛ بينما كانت

الفروق ترجع لاختلاف التخصص الدراسي والفرقة الدراسية في اتجاه طلاب الأقسام الأدبية والفرقة الرابعة.

كذلك تناولت دراسة ميمي السيد وأسماء عبدالخالق (٢٠٢٣) علاقة الحاجات الإرشادية النفسية بجودة الحياة الأكاديمية، والتنبؤ بجودة الحياة الأكاديمية من خلال الحاجات الإرشادية النفسية، وذلك لدى عينة حجمها (١٦٥) من طلاب الجامعة بعُمان. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الحاجات الإرشادية النفسية، وجودة الحياة الأكاديمية، (إعداد الباحثتان). وأوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة الأكاديمية وكل من الحاجات الإرشادية النفسية لدى طلبة الجامعة، كما يمكن التنبؤ بجودة الحياة الأكاديمية من خلال أبعاد الحاجات الإرشادية النفسية (الأسرية – الصحية – الدراسية– الاجتماعية– الانفعالية).

**المحور الثاني/ دراسات تناولت الحاجات النفسية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية:**

تناولت دراسة جهاد علاء الدين (٢٠١٢) حاجات مقدمي الرعاية الصحية للأطفال مصابي السرطان بالأردن وفقاً لدرجتي الأهمية والرضا. لدى عينة قوامها (١٠٠) فرد من مقدمى الرعاية الصحية منهم (٨٠%) أنثي. وتمثلت أدوات البحث في إعداد مقابلة ومقياس الحاجات النفسية لمقدمى الرعاية الصحية. وأوضحت النتائج أن أهم الحاجات النفسية لدى مقدمي الرعاية الصحية من حيث درجة الأهمية جاءت على النحو التالي: الحاجة للمعرفة، متابعة المرضي من الأطفال، التعامل مع المشكلات الأسرية، التماسك النفسي لمقدم الرعاية، التعاون مع فريق العمل الطبي، الاستفادة من موارد المجتمع، والحاجة لتوفير الموارد اللازمة لتحقيق التحسن المستمر للطفل. كما تبين أن الحاجة للتعاون مع فريق العمل، والحاجة للتماسك النفسي، والحاجة لمتابعة الطفل المريض كانت أكثر الحاجات تنبؤاً بدرجة الأهمية الكلية لحاجات مقدمى الرعايه الصحية. كذلك تبين أن مقدمى الرعاية الصحية الذين أشاروا إلى حاجتهم للمساعدة النفسية كانوا أقل رضا عن إشباع حاجاتهم النفسية، خاصة الحاجة للمعرفة والحاجة للتماسك والحاجة لتوفير الموارد اللازمة لتحقيق التحسن المستمر للطفل المريض.

وبحثت دراسة Klein (2017) تأثير رضا الممرضات بالمستشفى عن الحاجات النفسية الأساسية على الرغبة في تغيير الوظيفة والشعور بالإجهاد النفسي، وذلك لدى عينة مكونة من (٩٩) ممرضة من جمعية التمريض في جنوب أريزونا ممن يعانون من الإجهاد النفسي ولديهم رغبة في تغيير الوظيفة، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقياس اشباع الحاجات النفسية في العمل ومقياس الرغبة في تغيير الوظيفة ومقياس جودة الحياة المهنية، وقد تم تطبيق أدوات الدراسة عبر الإنترنت.

وأسفرت النتائج عن أن الحاجة للإستقلال والحاجة للكفاءة كانت مرتبطة بالإجهاد النفسي، كما ارتبطت الحاجات النفسية الثلاثة (الاستقلال، الكفاءة، الإنتماء) بالرغبة في تغير العمل. كذلك كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن الحاجة للكفاءة والحاجة للاستقلال تنبأ بشكل كبير بالرغبة في تغير الوظيفة.

كما فحصت دراسة Gillet et al., (2018) تأثير تلبية الحاجات النفسية الثلاثة (الاستقلالية والكفاءة والانتماء) على كل من الرضا الوظيفي للممرضات، وجودة الرعاية، وكذلك الرغبة في تغير مكان العمل، وذلك لدى عينة قوامها (١٤٤) ممرضة فرنسية، وقد تمثلت أدوات الدراسة في مقاييس دعم المشرف المتصور، وتحقيق المساوة، وكفاية الموظفين، والرضا النفسي عن إشباع الحاجات، والرضا الوظيفي، وجودة الرعاية والرغبة في تغير مكان العمل. وكشفت النتائج أن الرضا عن إشباع الحاجات النفسية توسط جزئياً في العلاقة بين تأثيرات دعم المشرف المتصور، وتحقيق المساوة، وكفاية ممرضى المستشفى على الرضا الوظيفي. علاوة على ذلك، ارتبط الرضا الوظيفي بشكل إيجابي بجودة الرعاية وارتبط سلباً بالرغبة في تغير مكان العمل.

وكشفت دراسة Yin and Zeng (2020) الحاجات النفسية للممرضات الذين يعتنون بمرضى فيروس (كوفيد -١٩) واقتراح التدخلات المناسبة، وذلك لدى عينة قوامها (١٠) ممرضات كانوا يعتنون بمرضى كوفيد -١٩، وتمثلت أدوات الدراسة في إجراء مقابلات متعمقة مع الممرضات، أوضحت النتائج أن الحاجات النفسية للممرضات تمثلت في الحاجات الصحية والأمنية، والشخصية، والأسرية، والحاجة للاهتمام الإنساني، والحاجة الشديدة للمعرفة.

كذلك حققت دراسة Boudrias et al., (2020) في دور إشباع الحاجات النفسية الأساسية (الاستقلالية والكفاءة والإنتماء) كوسيط في العلاقة بين متطلبات العمل (أي الغموض في الأدوار وتعارض الأدوار) والرغبة في تغير مكان العمل بين الممرضات، حيث بلغ حجم العينة (١١٧٩) ممرضة فى ولاية كيبيك وكندا، وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة تم تطبيقها عبر الإنترنت تتضمن اختبار الحاجات النفسية. وكشفت النتائج عن تفاعل كبير بين غموض الدور وتلبية الحاجة إلى الاستقلالية في توقع الرغبة في تغير مكان العمل، كما تبين أن تلبية الحاجة إلى الكفاءة والحاجة إلى الانتماء لم يتوسط العلاقة بين غموض الدور والرغبة في تغير مكان العمل، كما أدى إشباع الحاجة إلى الاستقلالية إلى تنسيق العلاقة بين تعارض الدور والرغبة في تغير مكان العمل، كما تبين عن وجود تفاعل كبير بين تعارض الأدوار وتلبية الحاجة إلى الكفاءة في توقع الرغبة في تغير مكان

العمل. ولكن إشباع الحاجة إلى الإنتماء لم يتوسط العلاقة بين تعارض الأدوار وتوقع الرغبة في تغير مكان العمل.

وتناولت دراسة Lee and Kim (2020) آثار الحاجات النفسية الأساسية ودعم المهنيين الصحيين على تحقيق الرعاية الذاتية للمرضى الداخليين المصابين بالفصام، وذلك لدى عينة حجمها (١٧٢) مريضاً داخلياً مصاباً بالفصام من أربعة مستشفيات للأمراض العقلية، وتمثلت أدوات الدراسة في استبانات التقرير الذاتي التي تم إجراؤها في الفترة من يونيو إلى سبتمبر ٢٠١٩. وأظهرت النتائج أن الحاجات النفسية الأساسية ودعم المهنيين الصحيين له علاقة إيجابية مع تحقيق الرعاية الذاتية للمرضى الداخليين المصابين بالفصام، كما تبين أن الحاجات النفسية الأساسية ودعم المهنيين الصحيين تنبأ بتحقيق الرعاية الذاتية للمرضى الداخليين المصابين بالفصام.

كما أجرى Said and Chiang (2020) دراسة منهجية لتقييم استعداد التمريض للكوارث من حيث المعرفة والكفاءات والمهارات والاستعداد النفسي للكوارث، وذلك من خلال إجراء مراجعة منهجية حققت في (١٢) مقالة من المقالات البحثية الحديثة المنشورة بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠١٨، تضمنت تحليل الحاجات النفسية لعدد (١٤٤٣) ممرضة، وبينت نتائج تحليل المقالات البحثية الحاجة إلى مزيد من التطوير لاستعداد الممرضات للكوارث في جوانب المعرفة والكفاءات المهارية؛ وخاصة مع التركيز بشكل أكبر على تعليم الممرضات لتحقيق استعداد نفسي أفضل.

وبحثت دراسة González-Gil et al., (2021) تحديد الحاجات المتعلقة بالسلامة والتنظيم وصنع القرار والتواصل والحاجات النفسية والاجتماعية والعاطفية التي يتصورها ممرضى الرعاية الحرجة والطوارئ في منطقة مدريد بإسبانيا، خلال المرحلة الحادة من أزمة كورونا، وذلك لدى عينة قوامها (٥٥٧) ممرضة من ممرضات الرعاية الحرجة والطوارئ من ٢٦ مستشفى عام في مدريد، وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة تم تطبيقها عبر الإنترنت. أظهرت النتائج أن (٣٧,٥%) من الممرضات أفادوا بأنهم يعملون تحت الشعور بالخوف من الإصابة وعواقبها، وأفاد (٢٨,٢%) عن أعباء عمل مرتفعة، ودوريات عمل لم تسمح لهم بالراحة، كما أفاد (٢٣,٩%) معاناتهم من تحمل المزيد من المسؤوليات عند إدارة المرضى المصابين بـــكوفيد -١٩. كما أبلغ (٢١,٢%) عن قصور في التواصل مع الإدارة الوسطى، وأبلغ (٥٣,٥%) عن عدم القدرة على تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية للمرضى والأسر، وشعورهم بالإرهاق النفسي، وأفاد (٤٤,٩%) معاناتهم من صعوبة في التنفيس عن المشاعر.

أيضا تناولت دراسة (Vera San Juan et al., (2021 تقييم قابلية تطبيق إرشادات الرفاهية في الممارسة العملية، وتحديد حاجات العاملين في مجال الرعاية الصحية التي لم تتم إشباعها، وتقديم توصيات لدعم موظفي الخطوط الأمامية أثناء الأوبئة الحالية والمستقبلية، وذلك لدى عينة مكونة من (٣٣) فرد من العاملين في الخطوط الأمامية للرعاية الصحية في المملكة المتحدة خلال جائحة كوفيد -١٩، وتمثلت أدوات الدراسة في إجراء مقابلات مع العاملين في مجال الرعاية الصحية. وأظهرت النتائج أن عمال الرعاية الصحية أبلغوا عن رغبتهم في إشباع حاجات الرفاهية التي تتماشى مع المفاهيم الاجتماعية والبيئية للرفاهية المتعلقة بجودة الحياة.

**التعليق على الدراسات السابقة**:

**من العرض السابق للدراسات السابقة يتضح ما يلي:**

١-استهدفت بعض الدراسات الكشف عن العوامل التى تسهم في التنبؤ بالمناعة النفسية كدراسة ناهد أحمد(٢٠١٩) ودراسة رابعة عبدالناصر(٢٠١٨)، إلا أنه في حدود إطلاع الباحثة لم يتم تناول الحاجات النفسية المنبئة بالمناعة النفسية؛ مما دفع الباحثة لتناوله بالدراسة.

٢-على الرغم من تنوع الفئات المجتمعية في الدراسات السابقة التى بحثت المناعة النفسية كدراسة جعفر عبدالعزيز (٢٠٢٠) إلا أنه لم يحظى العاملين في المجال الصحى إلا بدراسات قليلة كدراسة (Jaiswal et al., (2020 على الرغم من أن تلك الفئة تعمل في الخطوط الأمامية لمواجهة الأزمات والضغوط لاسيما بعد جائحة كوفيد -١٩ والتى تتطلب ضروة البحث عن العوامل التى تسهم في بناء المناعة النفسية لديهم؛ مما دفع الباحثة لإختيار تلك العينة لإجراء الدراسة عليها.

٣-انصبت معظم الدراسات السابقة التى تناولت الحاجات النفسية في مجال الرعاية الصحية على الممرضات كدراسة (Klein (2017 ودراسة (Gillet et al., (2018، ولم يحظى باقي الفئات بمجال الرعاية الصحية كالأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين إلا بدراسات قليلة كدراسة (Vera San Juan et al., (2021؛ مما دفع الباحثة لتشمل عينة دراستها العاملين في مجال الرعاية الصحية من الأطباء والممرضين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين.

٤-لوحظ أن معظم الدراسات السابقة التى تناولت الحاجات النفسية استخدمت مقياس للحاجات النفسية مبنى على نظرية تحديد الذات (نظرية تقرير المصير) والتى تصنف الحاجات النفسية الأساسية إلى الحاجة للإستقلال والحاجة للكفاءة والحاجة للإنتماء، كدراسة (Boudrias et al., (2020 وهذا يتفق مع الدراسة الحالية، حيث استخدمت الباحثة مقياس للحاجات النفسية مبنى على تلك النظرية. في حين أن الدراسات التى تناولت المناعة النفسية في مجال الرعاية الصحية كانت دراسات نظرية

منهجية لم تستخدم أدوات سيكومترية، كدراسة (2020) ,.Jaiswal et al؛ مما دفع الباحثة في الدراسة الحالية لإعداد مقياس للمناعة النفسية ليناسب عينة الدراسة.

٥-أشارت نتائج معظم الدراسات السابقة التى تناولت العاملين في مجال الرعاية الصحية إلى معاناتهم من الاضطرابات النفسية وحاجتهم إلى تطوير تدخلات معززة للمناعة النفسية لتأهليهم لمواجهة الكوارث كدراسة (2020) ,.Jaiswal et al، (2020) Said and Chiang، مما يشير إلى ضرورة الكشف عن العوامل التى تسهم في تنمية المناعة النفسية لتلك الفئة. ومن ناحية أخرى تظهر نتائج بعض الدراسات دور إشباع الحاجات النفسية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في تحقيق الصحة النفسية والرضا الوظيفى وخفض الشعور بالإجهاد لديهم وكذلك رفع مستوى قدرتهم على تحقيق الرعاية الصحية للمرضى كدراسة (2017) Klein، (2020) Lee and Kim، كما تباينت النتائج في تأثر المناعة النفسية ببعض المتغيرات الديموغرافية كدراسة رابعة عبدالناصر (٢٠١٨)، وجعفر عبدالعزيز (٢٠٢٠)؛ مما دفع الباحثة للكشف عن مدى إسهام الحاجات النفسية في التنبؤ بالمناعة النفسية في مجال الرعاية الصحية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، مثل النوع والمستوى التعليمى وتخصص الوظيفة وسنوات العمل.

هذا وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في إجراء بحثها الحالي من حيث اختيار العينة، تحديد حجمها، وضع الفروض، تحديد متغيرات البحث. وتأسيساً لما تقدم واتساقاً إلى ما انتهت إليه نتائج الدراسات السابقة، فإن البحث الحالي يحاول تسليط الضوء على الحاجات النفسية المنبئة بالمناعة النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية.

**فروض البحث**:

١-يوجد مستوى متوسط من المناعة النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية.

٢-يوجد مستوى متوسط من أبعاد الحاجات النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية.

٣-تسهم أبعاد الحاجات النفسية على نحو دال إحصائياً في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية.

٤-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية باختلاف (المرحلة العمرية – النوع- موطن الإقامة – المستوى التعليمي – تخصص الوظيفة – سنوات العمل – مستوى الدخل) لدى مقدمى الرعاية الصحية.

٥-توجد فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد الحاجات النفسية باختلاف (المرحلة العمرية – النوع- موطن الإقامة – المستوى التعليمي – تخصص الوظيفة – سنوات العمل – مستوى الدخل) لدى مقدمى الرعاية الصحية.

## منهج البحث وإجراءاته:

**أولاً- المنهج**: يعتمد البحث الحالى على استخدام المنهج الوصفي الارتباطي والفارق، وذلك للكشف عن الحاجات النفسية المنبئة بالمناعة النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية.

**ثانياً- العينة**: تم إختيار عينة بطريقة عشوائية قوامها (١١٠) فرد من مقدمى الرعاية الصحية ممن تراوحت أعمارهم بين (١٩ – ٦٠) عام، بمتوسط عمري (٣١,٩٦) عام وإنحراف معياري (١١,٣٧) عام، من مجتمع الدراسة وهو مستشفي الحسين الجامعي بالقاهرة، من الذكور والإناث، ممن تنوعت وظائفهم ومستوياتهم التعليمية والدخل وموطن الإقامة وسنوات العمل، ويوضح جدول (١) توزيع أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية:

**جدول(١): توزيع أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (ن = ١١٠)**

| المتغير | | التكرار | النسبة | المجموع | النسبة |
|---|---|---|---|---|---|
| المرحلة العمرية | (١٩- ٣٩) عام | ٨٠ | ٧٢,٧ | ١١٠ | %١٠٠ |
| | (٤٠- ٦٠) عام | ٣٠ | ٢٧,٣ | | |
| النوع | ذكر | ٢٣ | ٢٠,٩ | ١١٠ | %١٠٠ |
| | أنثي | ٨٧ | ٧٩,١ | | |
| موطن الإقامة | حضر | ٩٦ | ٨٧,٣ | ١١٠ | %١٠٠ |
| | ريف | ١٤ | ١٢,٧ | | |
| المستوى التعليمي | فوق جامعى (ماجستير / دكتوراه) | ٥٢ | ٤٧,٣ | ١١٠ | %١٠٠ |
| | جامعى | ٢٠ | ١٨,٢ | | |
| | متوسط | ٣٨ | ٣٤,٥ | | |
| الوظيفة | طبيب | ٢٩ | ٢٦,٤ | ١١٠ | %١٠٠ |
| | ممرض | ٤٠ | ٣٦,٤ | | |
| | أخصائي نفسي | ٣٤ | ٣٠,٩ | | |
| | أخصائي اجتماعي | ٧ | ٦,٤ | | |
| سنوات العمل | (أقل من ٥) أعوام | ٥٠ | ٤٥,٥ | ١١٠ | %١٠٠ |
| | (٦-١٠) عام | ١٤ | ١٢,٧ | | |
| | (١١ عام فأكثر) | ٤٦ | ٤١,٨ | | |
| مستوى الدخل | أقل من ٣ آلآف | ٤١ | ٣٧,٣ | ١١٠ | %١٠٠ |
| | (٣-٧) ألف | ٥٠ | ٤٥,٥ | | |
| | (أكثر من ٧ آلآف) | **١٩** | **١٧,٣** | | |

وقد تم ضبط عينة الدراسة من خلال:

١-إختيار عينة الدراسة من مجتمع أصلي واحد وهو مستشفي الحسين الجامعى.

٢-إختيار مستشفي جامعى حتى يكون هناك تشابه في النظم الإدارية ونظم التعليم والتدريب التى يتعرضون لها، حيث كان جميع أفراد العينة تابعين للأزهر، كما أن المستشفي يشرف على إدارتها كلية طب الأزهر.

**ثالثاً- الأدوات**: تمثلت أدوات الدراسة في

**١-استمارة البيانات الأولية:** تتضمن عدداً من البيانات الديموغرافية كالسن، النوع، موطن الإقامة، المستوى التعليمي، الوظيفة، سنوات العمل، مستوى الدخل.

**٢-مقياس المناعة النفسية:** (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد أداة مطورة لقياس المناعة النفسية مستندة على التفسير النظري للباحث "آتيلا أولاه" Olah, A للمناعة النفسية، إلى جانب الإطلاع على التراث النظرى وعدد من الدراسات السابقة مثل دراسة Bóna (2014) ودراسة خالد أحمد وفتحى مهدى (٢٠١٩) ودراسة Shapan and Ahmed (2020) ودراسة محمد رفيق (٢٠٢٠). حيث لم تتمكن الباحثة من الحصول على أداة مطورة لقياس المناعة النفسية مناسبة لعينة الدراسة، ويهدف المقياس إلى تقدير مستوى المناعة النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٨) فقرة موزعة على ثلاث مكونات هى:

أ-**نظام التوجه نحو البيئة** Environmental Orientation System : وهو نظام يوجه انتباه الشخص إلى البيئة المادية والاجتماعية والعمل على استكشافها والتحكم فيها وتوقع النتائج الإيجابية. ويشتمل هذا النظام على: التفكير الإيجابي، والإحساس بالتماسك، والشعور بالسيطرة، والشعور بالنمو الذاتي، والتغيير والتوجه نحو التحدي، والمراقبة الاجتماعية، والتوجه نحو الهدف. ويتضمن هذا المكون (١٤) فقرة هى: (٣، ٦، ٨، ٩، ١١، ١٣، ١٤، ١٦، ١٧، ١٩، ٢١، ٢٣، ٢٦، ٢٧).

ب-**نظام تعديل البيئة** Environment Modification System : وهو نظام يعبر عن قدرة الشخص على تعديل بيئته الداخلية أو الخارجية من أجل متابعة أهدافه القيمة. ويشتمل هذا النظام على: مفهوم الذات الإبداعي، وحل المشكلات، والكفاءة الذاتية، والقدرة على الحشد الاجتماعي،

والقدرة على الإبداع الاجتماعي. ويتضمن هذا المكون (١٠) فقرات هى: (١، ٤، ٧، ١٠، ١٢، ١٥، ٢٠، ٢٢، ٢٤، ٢٨).

جـ-**نظام التنظيم الذاتى** Self-Regulating System : وهو نظام يعبر عن قدرة الفرد للحفاظ على الحياة الوجدانية الداخلية له، من خلال التنظيم والسيطرة على الإدراك والانتباه والعواطف، ويشتمل هذا النظام على: التزامن، التحكم في الاندفاع، الضبط الانفعالي، والسيطرة على الغضب. ويشتمل هذا المكون على (٤) فقرات هى: (٢، ٥، ١٨، ٢٥).

ويجاب علي بنود المقياس بالإختيار ما بين أربع بدائل هى (دائماً- غالباً- أحياناً- أبداً)، وتعطى الدرجات (٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب، ويشتمل المقياس على (١٤) فقرة سالبة وهى (٢، ٤، ٦، ٨، ١٠، ١٢، ١٤، ١٦، ١٨، ٢٠، ٢٢، ٢٣، ٢٥، ٢٧)؛ لذا تصحح هذه الفقرات معكوسة، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٢٨- ١١٢) درجة، حيث تفسر الدرجة التى يحصل عليها مقدم الرعاية الصحية على المقياس في ضوء ثلاث مستويات هى: مستوى منخفض من المناعة النفسية تتراوح درجاته بين (٢٨- ٥٦) درجة، ومستوى متوسط بين (٥٧ - ٨٤) درجة، ومستوى مرتفع بين (٨٥- ١١٢) درجة.

**الخصائص السيكومترية للمقياس:**

أ- **صدق المحكمين:** حيث تم عرض المقياس على (٦) محكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجالات علم النفس والصحة النفسية، وقد تم استبعاد جميع البنود التي تقل نسبة الإتفاق عليها عن(٨٠ %)، كما تم اجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون.

ب- **الإتساق الداخلى:** تأكدت الباحثة من البنية الداخلية للمقياس وصلاحيتها لقياس المناعة النفسية من خلال عمل تحليل لبنود المقياس، وذلك بإيجاد معامل ارتباط درجة كل بند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه، وكذلك درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس. والجداول (٢) و(٣) توضحان ذلك:

**جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد في الأبعاد الثلاثة لمقياس المناعة النفسية (ن = ٥٢)**

| البعد الأول: نظام التوجه نحو البيئة | | البعد الثاني: نظام تعديل البيئة | | البعد الثالث: نظام التنظيم الذاتي | |
|---|---|---|---|---|---|
| رقم البند | معامل الارتباط | رقم البند | معامل الارتباط | رقم البند | معامل الارتباط |
| ٣ | ٠,٣٠٤* | ١ | ٠,٤١٥** | ٢ | ٠,٧٨٠** |
| ٦ | ٠,٧١٩** | ٤ | ٠,٥٧١** | ٥ | ٠,٦٤١** |
| ٨ | ٠,٧١٥** | ٧ | ٠,٣٩٦** | ١٨ | ٠,٧٩١** |
| ٩ | ٠,٧٨٥** | ١٠ | ٠,٦٥٤** | ٢٥ | ٠,٤٨٦** |
| ١١ | ٠,٦٨٩** | ١٢ | ٠,٥٠٤** | | |
| ١٣ | ٠,٣٣٧* | ١٥ | ٠,٧٨٦** | | |
| ١٤ | ٠,٥٧٣** | ٢٠ | ٠,٤٥٩** | | |
| ١٦ | ٠,٥٩٥** | ٢٢ | ٠,٤٩١** | | |
| ١٧ | ٠,٧١٧** | ٢٤ | ٠,٢٧٧* | | |
| ١٩ | ٠,٧٤٣** | ٢٨ | ٠,٦٧١** | | |
| ٢١ | ٠,٥٠٧** | | | | |
| ٢٣ | ٠,٥٨١** | | | | |
| ٢٦ | ٠,٤٢٢** | | | | |
| ٢٧ | ٠,٦٠١** | | | | |

(**) دال عند مستوى ٠,٠١

يتبين من نتائج جدول (٢) أن كافة بنود المقياس مرتبطة بأبعادها وقد تراوحت دلالتها بين (٠,٠١ –٠,٠٥).

**جدول (٣): المصفوفة الارتباطية بين أبعاد مقياس المناعة النفسية بعضها ببعض وبين الدرجة الكلية (ن = ٥٢)**

| الأبعاد | بعد الحاجة للاستقلال | بعد الحاجة للكفاءة | بعد الحاجة للانتماء | الدرجة الكلية للمقياس |
|---|---|---|---|---|
| بعد الحاجة للاستقلال | – | ٠,٧٩٠** | ٠,٤٦٢** | ٠,٩٦٢** |
| بعد الحاجة للكفاءة | | – | ٠,٣٣٧* | ٠,٨٨٩** |
| بعد الحاجة للانتماء | | | – | ٠,٥٩٠** |
| الدرجة الكلية للمقياس | | | | – |

(**) دال عند مستوى ٠,٠١

يتبين من نتائج جدول (٣) أن جميع أبعاد المقياس مرتبطة ببعضها وبالدرجة الكلية وقد تراوحت دلالتها بين (٠,٠١ –٠,٠٥).

ج- **ثبات المقياس:** تم حساب ثبات المقياس بطريقتى ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية على عينة ممثلة للعينة الأساسية حجمها (٥٢) فرد من مقدمى الرعاية الصحية، حيث بلغ معامل ألفا للدرجة الكلية للمقياس (٠,٨٩٨)، وللمكونات الثلاثة كما يلي: نظام التوجه نحو البيئة (٠,٨٧٠)، ونظام تعديل البيئة (٠,٦٧٤)، ونظام التنظيم الذاتى (٠,٧٠٦)، كما بلغ معامل الثبات للنصف الأول (٠,٨٤٦) وبلغ معامل الثبات للنصف الثانى (٠,٧٩٨)، وبلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس (٠,٨٢٧)، وباستخدام معادلة التصحيح لسبيرمان - براون Spearman-Brown بلغ معامل الثبات الكلى للمقياس (٠,٩٠٥)، مما يشير إلى ثبات المقياس.

٣-**مقياس الحاجات النفسية:** (ترجمة وتقنين/ مريم الزيادات وأحمد عبدالله، ٢٠١٩)

لتقييم الرضا عن الحاجات النفسية الأساسية تم استخدام مقياس وضعه في صورته الأجنبية الأصلية رايان وديسي (Ryan & Deci, 1985) ، وتم تعديله في النسخة الأجنبية من قبل جونستون وفيني (Johnston & Finney, 2010) ، وتم تقنينه وترجمته للغة العربية من قبل (مريم الزيادات وأحمد عبدالله، ٢٠١٩). ويتكون المقياس من (٢١) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

أ-**الحاجة إلى الاستقلال** Autonomy Need: وهى حاجة الفرد بأن لديه القدرة على اتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية والقدرة على التعبير عن وجهة نظره الخاصة. ويشتمل هذا البعد على (٧) فقرات هى: (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧).

ب-**الحاجة إلى الكفاءة** Competence Need: وهى حاجة الفرد للإحساس بالثقة والفاعلية في التعامل مع الأحداث، وتشمل تصورات الفرد حول قدراته الذاتية. ويشتمل هذا البعد على (٦) فقرات هى: (٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣).

جـ-**الحاجة إلى الإنتماء** Relatedness Need: وهى حاجة الفرد بأن لديه القدرة على العمل مع الآخرين وإقامة علاقة معهم تتسم بالمشاركة والمسؤولية والتعاطف. ويشتمل هذا البعد على (٨) فقرات هى: (١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١).

ويجاب علي بنود المقياس بتدريج خماسي بين (٥) بدائل وهى: (صحيح تماما =٥، صحيح = ٤، صحيح نوعا ما= ٣، غير صحيح =٢، غير صحيح مطلقا= ١)، ويشتمل المقياس على (٩) فقرات سالبة وهى (٢، ٤، ٧، ٨، ١٢، ١٣، ١٦، ١٩، ٢٠)؛ لذا تصحح هذه الفقرات معكوسة، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٢١- ١٠٥) درجة، حيث تفسر الدرجة التى يحصل عليها الفرد على المقياس في ضوء ثلاث مستويات هى: مستوى منخفض من إشباع الحاجات النفسية

تتراوح درجاته بين(٢١- ٤٨) درجة، ومستوى متوسط بين (٤٩ - ٧٧) درجة، ومستوى مرتفع بين (٧٨- ١٠٥) درجة.

ولاستخراج مستوى تقدير الحاجات النفسية، تم استخدام المعادلة التالية لتحديد طول الفئة (الحد الأعلى- الحد الأدنى/ عدد المستويات)، اي( ٥ - ١ / ٣)، وبذلك كانت القيمة (١,٣٣) قيمة يتحدد بناءاً عليها مستوى التقدير، ومن ثم يتراوح المستوى المنخفض بين (١- ٢,٣٣) ويقابل الدرجات (٢١- ٤٨,٩٣) للمقياس ككل، والدرجات (٧ - ١٦,٣١) لبعد الحاجة للاستقلال، والدرجات (٦ - ١٣,٩٨) لبعد الحاجة للكفاءة، والدرجات (٨ - ١٨,٦٤) لبعد الحاجة للانتماء.

والمستوى المتوسط بين (٢,٣٤- ٣,٦٧) ويقابل الدرجات (٤٩,١٤- ٧٧,٠٧) للمقياس ككل، والدرجات (١٦,٣٨- ٢٥,٦٩) لبعد الحاجة للاستقلال، والدرجات (١٤,٠٤- ٢٢,٠٢) لبعد الحاجة للكفاءة، والدرجات (١٨,٧٢- ٢٩,٣٦) لبعد الحاجة للانتماء، أما المستوى المرتفع فيتراوح بين (٣,٦٨ - ٥) ويقابل الدرجات (٧٧,٢٨ - ١٠٥) للمقياس ككل، والدرجات (٢٥,٧٦ - ٣٥) لبعد الحاجة للاستقلال، والدرجات (٢٢,٠٨- ٣٠) لبعد الحاجة للكفاءة، والدرجات (٢٩,٤٤- ٤٠) لبعد الحاجة للانتماء.

وقد قاما (مريم الزيادات وأحمد عبدالله، ٢٠١٩) بحساب الثبات للمقياس على عينة قوامها (٤٠) مراهقاً باستخدام ألفا كرونباخ والذى بلغ (٠,٩٠) للدرجة الكلية للمقياس وتراوح بين (٠,٨٢- ٠,٨٦) للأبعاد الفرعية. كما تم استخدام طريقة إعادة الإختبار بعد فاصل زمنى بلغ ١٥ يوم، وقد بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (٠,٨٦) وتراوح بين (٠,٧٨- ٠,٨٢) للأبعاد الفرعية. كما تم حساب صدق المقياس باستخدام صدق المحكمين، وصدق البناء وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والدرجة على كل بعد من أبعاده، وقد تبين أن قيم معاملات الارتباط بين فقرات بعد الحاجة للاستقلال مع الدرجة الكلية للبعد تراوحت بين (٠,٤٦- ٠,٦٠)، وتراوحت بين (٠,٤٣- ٠,٥٣) مع الدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين فقرات بعد الحاجة للكفاءة مع الدرجة الكلية للبعد بين (٠,٤٦- ٠,٧١)، وتراوحت بين (٠,٤٠- ٠,٦٤) مع الدرجة الكلية للمقياس، أما قيم معاملات الارتباط بين فقرات بعد الحاجة للإنتماء مع الدرجة الكلية للبعد تراوحت بين (٠,٤٢- ٠,٦٣)، وتراوحت بين (٠,٤٠- ٠,٥٥) مع الدرجة الكلية للمقياس، أما قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس فقد تراوحت بين (٠,٥٦- ٠,٦٤)، وتراوحت بين (٠,٣٧- ٠,٤٧) وذلك بين أبعاد المقياس بعضها البعض. وجميعها قيم دالة

إحصائياً. كما قامت الباحثة في الدراسة الحالية بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالى:

**إعادة التحقق من الخصائص السيكومترية لعينة البحث الحالي:**

**أ-الإتساق الداخلى:** تأكدت الباحثة من البنية الداخلية للمقياس وصلاحيتها لقياس الحاجات النفسية؛ من خلال عمل تحليل لبنود المقياس، وذلك بإيجاد معامل ارتباط درجة كل بند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه، وكذلك درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس. والجداول (٤) و(٥) توضحان ذلك:

**جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد في الأبعاد الثلاثة لمقياس الحاجات النفسية (ن = ٥٢)**

| البعد الأول: الحاجة للاستقلال | | البعد الثاني: الحاجة للكفاءة | | البعد الثالث: الحاجة للانتماء | |
|---|---|---|---|---|---|
| رقم البند | معامل الارتباط | رقم البند | معامل الارتباط | رقم البند | معامل الارتباط |
| ١ | **٠,٦٨٧ | ٨ | **٠,٧٣٦ | ١٤ | **٠,٦١٤ |
| ٢ | **٠,٦٣٧ | ٩ | **٠,٦٥٣ | ١٥ | **٠,٥٣٩ |
| ٣ | **٠,٦٧٦ | ١٠ | **٠,٦٣٢ | ١٦ | **٠,٦٨٦ |
| ٤ | *٠,٣٥٣ | ١١ | **٠,٥٠٣ | ١٧ | **٠,٥٠٤ |
| ٥ | **٠,٤١٢ | ١٢ | **٠,٥٥٠ | ١٨ | **٠,٦٤٧ |
| ٦ | **٠,٦٣٢ | ١٣ | **٠,٦٩٧ | ١٩ | **٠,٤٥٢ |
| ٧ | **٠,٣٨٦ | | | ٢٠ | **٠,٦٤٥ |
| | | | | ٢١ | **٠,٦٤٢ |

(**) دال عند مستوى ٠,٠١ (*) دال عند مستوى ٠,٠٥

يتبين من نتائج جدول (٤) أن كافة بنود المقياس مرتبطة بأبعادها وقد تراوحت دلالتها بين (٠,٠١ -٠,٠٥).

**جدول (٥): المصفوفة الارتباطية بين أبعاد مقياس الحاجات النفسية بعضها ببعض وبين الدرجة الكلية (ن = ٥٢)**

| الأبعاد | بعد الحاجة للاستقلال | بعد الحاجة للكفاءة | بعد الحاجة للانتماء | الدرجة الكلية للمقياس |
|---|---|---|---|---|
| بعد الحاجة للاستقلال | - | **٠,٦٨٧ | **٠,٧٠١ | **٠,٨٨٥ |
| بعد الحاجة للكفاءة | | - | **٠,٧١٥ | **٠,٨٨٥ |
| بعد الحاجة للانتماء | | | - | **٠,٩١٣ |
| الدرجة الكلية للمقياس | | | | - |

(**) دال عند مستوى ٠,٠١

يتبين من نتائج جدول (٥) أن جميع أبعاد المقياس مرتبطة ببعضها وبالدرجة الكلية وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١).

**ب–الثبات:** تم حساب ثبات المقياس بطريقتى ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية على عينة ممثلة للعينة الأساسية حجمها (٥٢) فرد من مقدمى الرعاية الصحية، حيث بلغ معامل ألفا للدرجة الكلية للمقياس (٠,٨٦٢)، وللأبعاد الثلاثة كما يلي: الحاجة إلى الاستقلال (٠,٦١٧)، الحاجة إلى الكفاءة (٠,٦٩٨)، الحاجة إلى الإنتماء (٠,٧٢٨). كما بلغ معامل الثبات للنصف الأول (٠,٧٤١) وبلغ معامل الثبات للنصف الثانى (٠,٧٦٧)، وبلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس (٠,٨٠٣)، وباستخدام معادلة التصحيح لسبيرمان - براون Spearman-Brown بلغ معامل الثبات الكلى للمقياس (٠,٨٩١)؛ مما يشير إلى ثبات المقياس.

## رابعاً الخطوات الإجرائية للدراسة:

١-اعداد وتجهيز أدوات البحث وإجراء الدراسة الاستطلاعية لحساب الخصائص السيكومترية للمقاييس إحصائياً.

٢–الحصول على الموافقة من الجهات المعنية؛ للتطبيق على عينة البحث الأساسية من مقدمى الرعاية الصحية بمستشفي الحسين الجامعي بالقاهرة.

٣–أجرى التطبيق بصورة جماعية على عينة البحث الأساسية قوامها (ن = ١١٠) فرد من مقدمى الرعاية الصحية.

٤–تم تصحيح أدوات البحث باستخدام مفاتيح التصحيح؛ ثم أجرى تفريغ إجابات أفراد العينة ومعالجتها إحصائياً.

٥–استخلاص النتائج وتفسيرها، في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وتقديم التوصيات المقترحة بناءاً على النتائج التي أسفر عنها البحث.

## خامساً خطة التحليلات الإحصائية:

تمثلت خطة التحليل الإحصائي للبيانات على النحو التالي:

١–حساب المتوسطات الحسابية والإنحرفات المعيارية والنسب والتكرارات.

٢–معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلى.

٣–تحليل الانحدار المتعدد التدريجي.

٤-تحليل التباين في اتجاه واحد مع اختبارات LSD لتحديد الفروق بين المجموعات.

## نتائج الدراسة وتفسيرها:

### ١-النتائج في ضوء الفرض الأول وتفسيرها:

**نص الفرض:** "يوجد مستوى متوسط من المناعة النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية".

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للدرجة الكلية للمناعة النفسية لدى أفراد العينة، ويوضح جدول(٦) تلك النتائج:

**جدول (٦): المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لمستوى المناعة النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية (ن= ١١٠)**

| المتغير | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | النسبة المئوية للمتوسط | المستوى |
|---|---|---|---|---|
| المناعة النفسية | ٨٣,٩٥ | ١١,٦٦٥ | %٧٤,٩٦ | متوسط |

يبين الجدول(٦) تحقق صحة الفرض، حيث يتضح وجود مستوى متوسط من المناعة النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية؛ فقد بلغ المتوسط الحسابي(٨٣,٩٥) وهو يقابل المستوى المتوسط للمناعة النفسية؛ فالدرجة من(٥٧ – ٨٤) تقابل المستوى المتوسط على مقياس المناعة النفسية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة محمد رفيق (٢٠٢٠) والتى أظهرت وجود مستوى متوسط من المناعة النفسية لدى الطلاب. بينما تختلف تلك النتيجة مع دراسة (سليمان بن إبراهيم، ٢٠١٨؛ ليلى بابكر عمر، ٢٠٢١؛ حنان خليل، ٢٠٢١؛ أفراح قاسم وإلهام عبدالله، ٢٠٢٣ Al-Hamdan et al., 2021;) والتى أظهرت وجود مستوى عال من المناعة النفسية لدى العاملين في الرعاية الصحية وطلاب الجامعة.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن انتشار الأوبئة والأزمات الصحية، بلا شك ترك آثار نفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية، والتي يمكن أن تستمر؛ وبالتالى سيكون العاملين بالخطوط الأمامية معرضين للخطر بشكل خاص. فقد كشفت بعض الدراسات عن معاناتهم من اضطربات نفسية، كالقلق والاكتئاب والشعور بالعجز النفسي والاجهاد والصدمات والاحتراق النفسي. حيث أظهرت دراسة هيثم جهرمى وآخرون (٢٠١٢) أن ٤١% من مقدمي الرعاية الصحية يعانون من اضطرابات الصحة النفسية، ودراسة هيثم جهرمى وآخرون (٢٠١٣) التى بينت وجود مستوى متوسط من الاحتراق النفسي لدى مقدمى الرعاية الصحية، كما كشفت دراسة Kang et al., (2020) عن احتمال كبير للإصابة بأمراض نفسية بين العاملين الصحيين، كذلك بينت دراسة Dubey and

Shahi (2022) أن الأطباء لديهم مستوى عالٍ بشكل ملحوظ من الإجهاد المتصور والإرهاق المرتبط به؛ وكل ذلك من شأنه أن يقلل من ارتفاع مستوى المناعة النفسية، فقد أوضحت بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المناعة النفسية والشعور بالاحتراق النفسي، والقلق والاكتئاب والتوتر والأرق. حيث أظهرت دراسة (نهال مجد وآخرون، ٢٠٢١؛ Voitkane, 2004; Feroz et al., 2020; Dubey & Shahi, 2022) وجود علاقة سلبية بين المناعة النفسية والإكتئاب والأرق والإحتراق النفسي والتوتر والقلق.

وفي إطار ما أسفرت عنه نتائج الفرض الثانى بالبحث الحالي، من وجود مستوى متوسط من اشباع الحاجات النفسية الأساسية (الاستقلال، الكفاءة، الإنتماء)؛ من شأنه أن يعكس مستوى متوسط من المناعة النفسية. فقد أوضحت دراسة علاء فريد (٢٠١٥) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اشباع الحاجات النفسية والمناعة النفسية، كما أرجعت دراسة (Al-Hamdan et al., (2021 وجود مستوى مرتفع من المناعة النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية بالكويت، إلى ما قدم لهم من دعم نفسي واجتماعى ومادى تقديراً لجهودهم، وما تلقوه من تدريب لرفع كفائتهم، وكذلك الاستمرار في التواصل مع أسرهم عبر الإنترنت لإشباع الحاجة للإنتماء؛ مما قلل من الضغط الذى يواجهونه خلال أزمة كورونا.

**٢-النتائج في ضوء الفرض الثاني وتفسيرها**:

**نص الفرض:** "يوجد مستوى متوسط من أبعاد الحاجات النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية".

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للدرجة الكلية لأبعاد الحاجات النفسية لدى أفراد العينة، ويوضح جدول (٧) تلك النتائج:

**جدول (٧): المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لمستوى أبعاد الحاجات النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية (ن= ١١٠)**

| المتغير | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | النسبة المئوية للمتوسط | المستوى |
|---|---|---|---|---|
| الحاجة للاستقلال | ٢٢,٢٥ | ٣,٦١٦ | %٦٣,٥٧ | متوسط |
| الحاجة للكفاءة | ٢١,٠١ | ٣,٢٠١ | %٧٠,٠٣ | متوسط |
| الحاجة للانتماء | ٢٨,٨٢ | ٤,٥١١ | %٧٢,٠٥ | متوسط |

يبين الجدول (٧) تحقق صحة الفرض، حيث يتضح وجود مستوى متوسط من أبعاد الحاجات النفسية الثلاثة (الاستقلال– الكفاءة– الانتماء) لدى مقدمى الرعاية الصحية؛ فقد بلغ المتوسط الحسابي

للحاجة للاستقلال (٢٢,٢٥) وهو يقابل المستوى المتوسط للحاجة للاستقلال، فالدرجة من(١٦,٣٨– ٢٥,٦٩) تقابل المستوى المتوسط على بعد الحاجة للاستقلال. كما بلغ المتوسط الحسابي للحاجة للكفاءة (٢١,٠١) وهو يقابل المستوى المتوسط للحاجة للكفاءة، فالدرجة من (١٤,٠٤– ٢٢,٠٢) تقابل المستوى المتوسط على بعد الحاجة للكفاءة. كذلك بلغ المتوسط الحسابي للحاجة للانتماء (٢٨,٨٢) وهو يقابل المستوى المتوسط للحاجة للانتماء، فالدرجة من (١٨,٧٢– ٢٩,٣٦) تقابل المستوى المتوسط على بعد الحاجة للانتماء. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مريم الزيادات وأحمد عبدالله (٢٠١٩) والتى أظهرت وجود مستوى متوسط من إشباع الحاجات النفسية لدى المراهقين. ودراسة Al-Ali and Ibaid (2015) التى أوضحت وجود مستوى متوسط لدى مقدمى الرعاية الصحية في مدى توافر الكفاءة المهارية والمعرفة والاستعداد لإدارة الكوارث. بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة Saleh and Kazarian (2015) والتى أظهرت وجود مستوى عال من الحاجات النفسية الأساسية لدى طلاب الجامعة اللبنانيين.

وترجع الباحثة تلك النتيجة إلى تعرض بيئة العمل في المجال الصحى إلى العديد من التحديات والمخاطر لا سيما في الفترة الأخيرة، والتى تتسبب في الاستنزاف المستمر للموارد المادية والنفسية والمعاناة من ضغوط العمل وشيوع مستويات منخفضة من الصحة النفسية؛ الأمر الذى يتطلب معه المزيد من الحاجة لإشباع الحاجات النفسية بمستويات عالية. فقد أوضحت دراسة Yin and Zeng 2020) حاجة الممرضات لإشباع الحاجات النفسية، والتى تمثلت في الحاجات الصحية والأمنية، والشخصية، والأسرية، وحاجات الاهتمام الإنساني، والحاجة الشديدة للمعرفة. أيضا أظهرت دراسة Said and Chiang (2020) الحاجة إلى مزيد من التطوير لاستعداد الممرضات للكوارث في جوانب المعرفة والكفاءات المهارية؛ وخاصة مع التركيز بشكل أكبر على تعليم الممرضات لتحقيق استعداد نفسي أفضل. أيضا أشارت دراسة González-Gil et al., (2021) إلى أن (٣٧,٥%) من الممرضات أفادوا بأنهم يعملون تحت الشعور بالخوف من الإصابة بكورونا وعواقبها، وأفاد (٢٨,٢%) عن أعباء عمل مرتفعة، ودوريات عمل لم تسمح لهم بالراحة، كما أفاد (٢٣,٩%) معاناتهم من تحمل المزيد من المسؤوليات عند رعاية المرضى المصابين بــكورونا. كما أبلغ (٢١,٢%) عن قصور في التواصل مع الإدارة الوسطى، وأبلغ (٥٣,٥%) عن عدم القدرة على تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية للمرضى والأسر، وشعورهم بالإرهاق النفسي، وأفاد (٤٤,٩%) معاناتهم من صعوبة في التنفيس عن المشاعر. وكل ذلك من شأنه أن يزيد من حاجاتهم إلى اشباع الحاجات النفسية الأساسية (الاستقلال، الكفاءة، الإنتماء)، فقد أظهرت دراسة Spoorthy et al.,

(2020) أن ضعف الدعم الاجتماعي والكفاءة الذاتية يرتبط بزيادة التوتر والقلق والاكتئاب والأرق لدى مقدمى الرعاية الصحية.

### ٣-النتائج في ضوء الفرض الثالث وتفسيرها:

**نص الفرض:** "تسهم أبعاد الحاجات النفسية على نحو دال إحصائياً في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية".

وللتحقق من صحة الفرض، استخدمت الباحثة اختبار تحليل الانحدار المتعدد التدريجى بطريقة (stepwise)، ويوضح جدول (٨) و(٩) تلك النتائج:

**جدول (٨): نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لأبعاد الحاجات النفسية المنبئة بالمناعة النفسية (ن = ١١٠)**

| نموذج الانحدار | مصدر الانحدار | معامل الانحدار B | الخطأ المعيارى | معامل الانحدار المعياري Beta | قيمة (ت) | الدلالة | قيمة (ر) | قيمة (ر٢) | قيمة (ف) | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الأول | الثابت | ٣٣,٥٢٨ | ٥,٦٠٦ | | ٥,٩٨١ | ٠,٠٠٠ | ٠,٦٥٩ | ٠,٤٣٤ | ٨٢,٧٨١ | ٠,٠٠٠ |
| | الحاجة للكفاءة | ٢,٤٠٠ | ٠,٢٦٤ | ٠,٦٥٩ | ٩,٠٩٨ | ٠,٠٠٠ | | | | |
| الثانى | الثابت | ٢٥,٥٦٤ | ٦,٠٢٤ | | ٤,٢٤٤ | ٠,٠٠٠ | ٠,٦٩١ | ٠,٤٧٨ | ٤٨,٩٦٨ | ٠,٠٠٠ |
| | الحاجة للكفاءة | ١,٨٧٩ | ٠,٣٠٨ | ٠,٥١٦ | ٦,٠٩٨ | ٠,٠٠٠ | | | | |
| | الحاجة للانتماء | ٠,٦٥٦ | ٠,٢١٩ | ٠,٢٥٤ | ٣,٠٠٢ | ٠,٠٠٣ | | | | |

**جدول (٩): المتغيرات المستبعدة من معادلة الانحدار**

| نموذج الانحدار | مصدر الانحدار | معامل الانحدار المعياري Beta In | قيمة (ت) | الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| الثانى | الحاجة للاستقلال | ٠,١٦٢ | ١,٦٥٨ | ٠,١٠٠ |

يبين جدول (٨) و(٩) أن الحاجة للكفاءة والحاجة للانتماء تتنبأن على نحو دال إحصائياً بالمناعة النفسية. حيث بلغت قيمة (ر٢) ٠,٤٧٨ للنموذج المقترح؛ مما يعنى أن الحاجة للكفاءة والحاجة للإنتماء تسهمان معا بنسبة (٤٧,٨%) في تفسير التباين الكلى للمناعة النفسية. فقد أسهمت الحاجة للكفاءة بنسبة (٤٣,٤%) بينما أسهمت الحاجة للانتماء بنسبة (٤,٤%) من التباين الكلى؛ وقد بلغت قيمة (ف) لتحليل الانحدار (٤٨,٩٦٨) وهى دالة عند مستوى (٠,٠٠١)؛ مما يعني فاعلية نموذج التنبؤ المقترح، كما تبين أن المتغيرات التى لم تدخل في معادلة الإنحدار هى الحاجة للاستقلال،

حيث لم تكن قيمة (ت) دالة إحصائياً؛ مما يعنى عدم إمكانية التنبؤ بالمناعة النفسية من خلال الحاجة للاستقلال على نحو دال احصائيا. ومن ثم يمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية الدالة على التنبؤ كالتالي:

المناعة النفسية لدى مقدمى الرعاية الصحية = ٢٥,٥٦٤ + (١,٨٧٩) الحاجة للكفاءة + (٠,٦٥٦) الحاجة للانتماء.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Abdul-Jabbar (2010) والتى أظهرت أن الكفاءة الشخصية تسهم في التنبؤ بالمناعة النفسية. ودراسة علاء فريد (٢٠١٥) والتى بينت أن المناعة النفسية ترتبط إيجابياً بالحاجات النفسية. ودراسة (مريم الزيادات وأحمد عبدالله، ٢٠١٩؛ محمد عبدالراضى وآخرون، ٢٠١٩) والتى أوضحت إسهام إشباع الحاجات النفسية الأساسية في التنبؤ بالسعادة النفسية، حيث كانت الحاجة إلى الكفاءة هى الأقوى في التنبؤ بالسعادة في دراسة محمد عبدالراضى وآخرون (٢٠١٩) وأيضا أوضحت دراسة سليمان بن إبراهيم (٢٠١٨) وجود علاقة إيجابية بين الكفاءة الذاتية والمناعة النفسية. بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة Henning et al (2019) والتى أظهرت ضعف دور الحاجة للكفاءة في التأثير على الرفاهية النفسية.

وترى الباحثة أن تلك النتيجة تتفق مع ما يتوافر من تراث نظري ودراسات سابقة حول دور الحاجات النفسية في تحقيق مكونات المناعة النفسية. فقد أشارت نظرية الحاجات النفسية الأساسية إلى أن تلك الحاجات النفسية تعتبر ضرورية للرفاهية النفسية والصحة البدنية والعلاقات الاجتماعية الناجحة. حيث يعتمد تحقيق الإزدهار النفسي على إشباع تلك الحاجات (Klein, 2017: 23). وقد أظهرت دراسة (أمنية حسن، ٢٠٢٢ ;Ionescu et al., 2022) وجود تأثيرات مباشرة لأبعاد الحاجات النفسية الأساسية على الإزدهار النفسي والرفاهية النفسية. كذلك ترى نظرية تقرير المصير أن الحاجات النفسية تشكل الأساس لنشأة الدوافع الداخلية؛ وتحقيق السعادة والنمو والإزدهار الذاتى للفرد؛ مما يمكنه من إدارة تصرفاته على نحو منظم، فمن المبادئ التى تقوم عليه تلك النظرية هى المعرفة المنظمة، فالأفراد لديهم رغبة للتعلم ومواجهة التحديات التى يتعرضون لها في البيئة لما لديهم من دوافع داخلية (رافع عقيل وآخرون، ٢٠١٩: ٤٨)، ولقد أكدت بعض الدراسات على ارتباط أبعاد الحاجات النفسية بالأبعاد المكونة للمناعة النفسية، حيث أظهرت دراسة (رافع عقيل وآخرون، ٢٠١٩؛ مريم الزيادات وأحمد عبدالله، ٢٠١٩؛ محمد عبدالراضى وآخرون، ٢٠١٩) وجود علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين الحاجات النفسية الأساسية والسعادة النفسية التى هى أحد أبعاد المناعة النفسية وفقاً لما ذكره (Bhardwaj & Agrawal, 2015). أيضا أشارت دراسة سليمان بن إبراهيم

(٢٠١٨) إلى ارتباط المناعة النفسية وأبعادها بالكفاءة الذاتية التى تعد أحد أبعاد الحاجات النفسية. كذلك أظهرت دراسة إيمان نبيل وآخرون (٢٠١٦) ارتباط المناعة النفسية بالكفاءة الاجتماعية، فالدعم الاجتماعى والتوافق مع المجتمع من العوامل المهمة في دعم المناعة النفسية. حيث أن تعزيز الترابط داخل العلاقات يساعد في بناء المناعة النفسية (Gupta & Nebhinani, 2020: 602) أيضا بينت دراسة محمد رفيق (٢٠٢٠) ارتباط المناعة النفسية بالتطور الشخصي والعلاقات الإيجابية مع الآخرين. إن تعزيز دعم الأقران، ومعالجة الوعي الذاتي في سياق التدريب والإشراف لرفع الكفاءة، هي عوامل مهمة في زيادة مستوى الاستعداد النفسي لمواجهة الكوارث (Cherepanov, 2020)؛ كما أنه من خصائص الأفراد المتسمين بالمناعة النفسية: أنهم يتمتعون بالثقة بالنفس والتفاؤل ويعتقدون بقدرتهم على حل المشكلات واتخاذ القرارات الصائبة، وينظرون إلى المعوقات باعتبارها تحديات يجب مواجهتها، وليست محبطات يجب تجنبها، ويضعون لأنفسهم أهدافا وتوقعات إيجابية (محمد رفيق، ٢٠٢٠: ١٢٩). ولديهم مستوى عال من المهارات الاجتماعية (حنان السيد ومروة محمود، ٢٠٢٠: ١١٧)، فقد أشارت دراسة أمنية حسن (٢٠٢٢) أن إشباع الحاجة للكفاءة يشعر الفرد بالثقة في التغلب على التحديات ومواجهتها وعدم الاستسلام للضغوط، كما أن إشباع الحاجة للإنتماء يسهم في تكوين علاقات اجتماعية ايجابية ومستقرة؛ وهذا يفسر القدرة التنبؤية للحاجة للكفاءة والإنتماء بالمناعة النفسية.

### ٤-**النتائج في ضوء الفرض الرابع وتفسيرها**:

**نص الفرض:** "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية باختلاف (المرحلة العمرية – النوع– موطن الإقامة – المستوى التعليمي – تخصص الوظيفة – سنوات العمل – مستوى الدخل) لدى مقدمى الرعاية الصحية".

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب تحليل التباين في اتجاه واحد ويوضح الجدول (١٠) و(١١) تلك النتائج:

جدول(١٠): تحليل التباين لكل من المرحلة العمرية والنوع وموطن الإقامة والمستوى التعليمي وتخصص الوظيفة وسنوات العمل ومستوى الدخل في المناعة النفسية (ن = ١١٠)

| المتغيرات الديموغرافية | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المرحلة العمرية | بين المجموعات | ٢١٤,٢٠٦ | ١ | ٢١٤,٢٠٦ | ١,٥٨٣ | ٠,٢١١ |
| | داخل المجموعات | ١٤٦١٦,٥٦٧ | ١٠٨ | ١٣٥,٣٣٩ | | |
| | المجموع | ١٤٨٣٠,٧٧٣ | ١٠٩ | | | |
| النوع | بين المجموعات | ١٠,٧٠٥ | ١ | ١٠,٧٠٥ | ٠,٠٧٨ | ٠,٧٨١ |
| | داخل المجموعات | ١٤٨٢٠,٠٦٨ | ١٠٨ | ١٣٧,٢٢٣ | | |
| | المجموع | ١٤٨٣٠,٧٧٣ | ١٠٩ | | | |
| موطن الإقامة | بين المجموعات | ٤٦٨,٢٢٥ | ١ | ٤٦٨,٢٢٥ | ٣,٥٢١ | ٠,٠٦٣ |
| | داخل المجموعات | ١٤٣٦٢,٥٤٨ | ١٠٨ | ١٣٢,٩٨٧ | | |
| | المجموع | ١٤٨٣٠,٧٧٣ | ١٠٩ | | | |
| المستوى التعليمي | بين المجموعات | ٣٩,٥٥١ | ٢ | ١٩,٧٧٦ | ٠,١٤٣ | ٠,٨٦٧ |
| | داخل المجموعات | ١٤٧٩١,٢٢١ | ١٠٧ | ١٣٨,٢٣٦ | | |
| | المجموع | ١٤٨٣٠,٧٧٣ | ١٠٩ | | | |
| تخصص الوظيفة | بين المجموعات | ٢٤٤,١٧٩ | ٣ | ٨١,٣٩٣ | ٠,٥٩١ | ٠,٦٢٢ |
| | داخل المجموعات | ١٤٥٨٦,٥٩٤ | ١٠٦ | ١٣٧,٦٠٩ | | |
| | المجموع | ١٤٨٣٠,٧٧٣ | ١٠٩ | | | |
| سنوات العمل | بين المجموعات | ٥٤٥,٥٢٢ | ٢ | ٢٧٢,٧٦١ | ٢,٠٤٣ | ٠,١٣٥ |
| | داخل المجموعات | ١٤٢٨٥,٢٥١ | ١٠٧ | ١٣٣,٥٠٧ | | |
| | المجموع | ١٤٨٣٠,٧٧٣ | ١٠٩ | | | |
| مستوى الدخل | بين المجموعات | ٣١٧,١٨٨ | ٢ | ١٥٨,٥٩٤ | ١,١٦٩ | ٠,٣١٥ |
| | داخل المجموعات | ١٤٥١٣,٥٨٥ | ١٠٧ | ١٣٥,٦٤١ | | |
| | المجموع | ١٤٨٣٠,٧٧٣ | ١٠٩ | | | |

جدول (١١): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للمناعة النفسية تبعاً لاختلاف كل من المرحلة العمرية والنوع وموطن الإقامة والمستوى التعليمي وتخصص الوظيفة وسنوات العمل ومستوى الدخل

| المتغير | | العدد | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| المرحلة العمرية | (١٩- ٣٩) عام | ٨٠ | ٨٣,١٠ | ١١,٨٤٠ |
| | (٤٠- ٦٠) عام | ٣٠ | ٨٦,٢٣ | ١١,٠٥١ |
| | الكلى | ١١٠ | ٨٣,٩٥ | ١١,٦٦٥ |
| النوع | ذكر | ٢٣ | ٨٣,٣٥ | ١٠,٢٧٢ |
| | أنثي | ٨٧ | ٨٤,١١ | ١٢,٠٥٦ |
| | الكلى | ١١٠ | ٨٣,٩٥ | ١١,٦٦٥ |
| موطن الإقامة | حضر | ٩٦ | ٨٣,١٧ | ١١,٩٠٣ |
| | ريف | ١٤ | ٨٩,٣٦ | ٨,٣٣٥ |
| | الكلى | ١١٠ | ٨٣,٩٥ | ١١,٦٦٥ |
| المستوى التعليمي | فوق جامعى (ماجستير / دكتوراه) | ٥٢ | ٨٤,٣٣ | ١١,٠٤٨ |
| | جامعى | ٢٠ | ٨٢,٧٠ | ١٢,٩٩٠ |
| | متوسط | ٣٨ | ٨٤,١١ | ١٢,٠٣٦ |
| | الكلى | ١١٠ | ٨٣,٩٥ | ١١,٦٦٥ |
| الوظيفة | طبيب | ٢٩ | ٨١,٥٥ | ١١,٣١٢ |
| | ممرض | ٤٠ | ٨٤,٦٣ | ١٢,١٨٠ |
| | أخصائي نفسي | ٣٤ | ٨٤,٧٤ | ١١,٧٤٨ |
| | أخصائي اجتماعي | ٧ | ٨٦,٢٩ | ١٠,٥١٥ |
| | الكلى | ١١٠ | ٨٣,٩٥ | ١١,٦٦٥ |
| سنوات العمل | (أقل من ٥) أعوام | ٥٠ | ٨٢,٧٨ | ١١,٣٩٥ |
| | (٦-١٠) عام | ١٤ | ٨٠,١٤ | ١٣,٧٥٠ |
| | (١١ عام فأكثر) | ٤٦ | ٨٦,٣٩ | ١١,٠٢٠ |
| | الكلى | ١١٠ | ٨٣,٩٥ | ١١,٦٦٥ |
| مستوى الدخل | أقل من ٣ آلآف | ٤١ | ٨٢,٠٧ | ١٢,٠٨٤ |
| | (٣-٧) ألف | ٥٠ | ٨٥,٧٦ | ١٠,٧٧٥ |
| | (أكثر من ٧ آلآف) | ١٩ | ٨٣,٢٦ | ١٢,٨٧٥ |
| | الكلى | ١١٠ | ٨٣,٩٥ | ١١,٦٦٥ |

يتضح من نتائج جدول (١٠) و(١١) عدم تحقق صحة الفرض، حيث تبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات المناعة النفسية باختلاف المرحلة العمرية والنوع وموطن الإقامة والمستوى التعليمي وتخصص الوظيفة وسنوات العمل ومستوى الدخل. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Al-Hamdan et al., (2021 والتى أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المناعة

النفسية باختلاف النوع، وعدد سنوات الخبرة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية. ودراسة هدى بنت عبدالله وهبة حسين (٢٠١٨) التى بينت عدم وجود فروق في المناعة النفسية باختلاف سنوات الخبرة لدى معلمات التربية الخاصة. ودراسة أفراح قاسم وإلهام عبدالله (٢٠٢٣) التى كشفت عن عدم وجود فروق باختلاف العمر لدى الطلاب. بينما تختلف تلك النتيجة مع دراسة Desokey (2021) والتى أظهرت وجود فروق في المناعة النفسية باختلاف النوع في اتجاه الذكور.

وترجع الباحثة تلك النتيجة إلى ما تعرض له العاملين في المجال الصحى لاسيما في الفترة الأخيرة من مواجهة لضغوط وأزمات تفشي الأوبئة؛ أدت إلى حاجاتهم لتنمية المناعة النفسية لديهم جميعا على حد سواء. فالعاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية يعملون في ظروف عمل متشابة تؤثر على مستوى المناعة النفسية لديهم على نحو متشابه، فمن وظائف المناعة النفسية وفقاً لما ذكره (Oláh, & Tóth, 2010; 103) أنها نظام يقدم الحماية والدعم للفرد تجاه الأزمات، وتدفعه لاتباع استراتيجيات المواجهة، وتنمى لديه التفاعل بإيجابية مع البيئة، وجميع مقدمى الرعاية الصحية يحتاجون لذلك باختلاف خصائصهم الديموغرافية. فقد أظهرت دراسة Said and Chiang (2020) أهمية تعزيز الاستعداد النفسي للممرضات. أيضا أكدت دراسة Dubey and Shahi (2022) أن هناك حاجة لاتخاذ إجراءات للتخفيف من آثار كورونا على الصحة النفسية من خلال حماية وتعزيز الرفاهية النفسية لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية أثناء وبعد تفشي المرض. أيضا اقترحت دراسة Al-Hamdan et al., (2021) تحفيز الوعي في مؤسسات القطاع الصحي حول أهمية أبعاد المناعة النفسية في حماية الصحة النفسية في المواقف الصعبة.

### ٥-النتائج في ضوء الفرض الخامس وتفسيرها:

**نص الفرض:** "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الحاجات النفسية باختلاف (المرحلة العمرية – النوع– موطن الإقامة – المستوى التعليمي – تخصص الوظيفة – سنوات العمل – مستوى الدخل) لدى مقدمى الرعاية الصحية".

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب تحليل التباين في اتجاه واحد، وتوضح الجداول التالية تلك النتائج:

جدول (١٢): تحليل التباين لكل من المرحلة العمرية والنوع وموطن الإقامة والمستوى التعليمي وتخصص الوظيفة وسنوات العمل ومستوى الدخل في الحاجة للاستقلال (ن = ١١٠)

| المتغيرات الديموغرافية | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المرحلة العمرية | بين المجموعات | ١٥,٤٥٦ | ١ | ١٥,٤٥٦ | ١,١٨٤ | ٠,٢٧٩ |
| | داخل المجموعات | ١٤٠٩,٤١٧ | ١٠٨ | ١٣,٠٥٠ | | |
| | المجموع | ١٤٢٤,٨٧٣ | ١٠٩ | | | |
| النوع | بين المجموعات | ٠,٠٧٢ | ١ | ٠,٠٧٢ | ٠,٠٠٥ | ٠,٩٤١ |
| | داخل المجموعات | ١٤٢٤,٨٠١ | ١٠٨ | ١٣,١٩٣ | | |
| | المجموع | ١٤٢٤,٨٧٣ | ١٠٩ | | | |
| موطن الإقامة | بين المجموعات | ١٤,٧٧٦ | ١ | ١٤,٧٧٦ | ١,١٣٢ | ٠,٢٩٠ |
| | داخل المجموعات | ١٤١٠,٠٩٧ | ١٠٨ | ١٣,٠٥٦ | | |
| | المجموع | ١٤٢٤,٨٧٣ | ١٠٩ | | | |
| المستوى التعليمي | بين المجموعات | ٢٩,١٥٥ | ٢ | ١٤,٥٧٧ | ١,١١٨ | ٠,٣٣١ |
| | داخل المجموعات | ١٣٩٥,٧١٨ | ١٠٧ | ١٣,٠٤٤ | | |
| | المجموع | ١٤٢٤,٨٧٣ | ١٠٩ | | | |
| تخصص الوظيفة | بين المجموعات | ٤٧,٦٦٦ | ٣ | ١٥,٨٨٩ | ١,٢٢٣ | ٠,٣٠٥ |
| | داخل المجموعات | ١٣٧٧,٢٠٧ | ١٠٦ | ١٢,٩٩٣ | | |
| | المجموع | ١٤٢٤,٨٧٣ | ١٠٩ | | | |
| سنوات العمل | بين المجموعات | ٤٤,١٠٣ | ٢ | ٢٢,٠٥١ | ١,٧٠٩ | ٠,١٨٦ |
| | داخل المجموعات | ١٣٨٠,٧٧٠ | ١٠٧ | ١٢,٩٠٤ | | |
| | المجموع | ١٤٢٤,٨٧٣ | ١٠٩ | | | |
| مستوى الدخل | بين المجموعات | ٩٩,٩١٩ | ٢ | ٤٩,٩٦٠ | ٤,٠٣٥ | ٠,٠٢٠ |
| | داخل المجموعات | ١٣٢٤,٩٥٤ | ١٠٧ | ١٢,٣٨٣ | | |
| | المجموع | ١٤٢٤,٨٧٣ | ١٠٩ | | | |

**جدول (١٣): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للحاجة للاستقلال تبعاً لاختلاف كل من المرحلة العمرية والنوع وموطن الإقامة والمستوى التعليمي وتخصص الوظيفة وسنوات العمل مستوى الدخل**

| المتغير | | العدد | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| المرحلة العمرية | (١٩- ٣٩) عام | ٨٠ | ٢٢,٠٣ | ٣,٧٦٥ |
| | (٤٠- ٦٠) عام | ٣٠ | ٢٢,٨٧ | ٣,١٥٩ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢٢,٢٥ | ٣,٦١٦ |
| النوع | ذكر | ٢٣ | ٢٢,٣٠ | ٢,٩٩١ |
| | أنثي | ٨٧ | ٢٢,٢٤ | ٣,٧٧٩ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢٢,٢٥ | ٣,٦١٦ |
| موطن الإقامة | حضر | ٩٦ | ٢٢,١١ | ٣,٦٠٤ |
| | ريف | ١٤ | ٢٣,٢١ | ٣,٦٨٣ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢٢,٢٥ | ٣,٦١٦ |
| المستوى التعليمي | فوق جامعى (ماجستير / دكتوراه) | ٥٢ | ٢٢,٦٢ | ٢,٨٥٧ |
| | جامعى | ٢٠ | ٢١,٢٠ | ٣,٦٧٩ |
| | متوسط | ٣٨ | ٢٢,٣٢ | ٤,٤١٨ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢٢,٢٥ | ٣,٦١٦ |
| الوظيفة | طبيب | ٢٩ | ٢١,٢٤ | ٢,٩٩٦ |
| | ممرض | ٤٠ | ٢٢,٣٣ | ٤,٣٧٦ |
| | أخصائي نفسي | ٣٤ | ٢٢,٨٥ | ٣,١٥٤ |
| | أخصائي اجتماعي | ٧ | ٢٣,١٤ | ٢,٩١١ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢٢,٢٥ | ٣,٦١٦ |
| سنوات العمل | (أقل من ٥) أعوام | ٥٠ | ٢١,٦٠ | ٣,٦١٤ |
| | (٦-١٠) عام | ١٤ | ٢٢,٢٩ | ٤,٨٢٧ |
| | (١١ عام فأكثر) | ٤٦ | ٢٢,٩٦ | ٣,١٢٠ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢٢,٢٥ | ٣,٦١٦ |
| مستوى الدخل | أقل من ٣ آلآف | ٤١ | ٢١,٠٢ | ٣,٥٩٥ |
| | (٣-٧) ألف | ٥٠ | ٢٣,٠٦ | ٣,٧٧١ |
| | (أكثر من ٧ آلآف) | ١٩ | ٢٢,٧٩ | ٢,٤٨٥ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢٢,٢٥ | ٣,٦١٦ |

جدول (١٤): نتائج إختبار (LSD) للمقارانات المتعددة لتحديد إتجاه الفروق بين المجموعات لمستوى الدخل في الحاجة للاستقلال (ن = ١١٠)

| المجموعات | الفروق بين المتوسطات | الخطأ المعيارى | دلالة الفروق |
|---|---|---|---|
| أقل من ٣ آلآف – (٣-٧) ألف | ٢,٠٣٦ | ٠,٧٤١ | ٠,٠٠٧ |
| أقل من ٣ آلآف – (أكثر من ٧ آلآف) | ١,٧٦٥ | ٠,٩٧٧ | ٠,٠٧٤ |
| (٣-٧) ألف – (أكثر من ٧ آلآف) | ٠,٢٧١ | ٠,٩٤٨ | ٠,٧٧٦ |

يتضح من نتائج جدول (١٢) و(١٣) و(١٤) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات الحاجة للاستقلال باختلاف المرحلة العمرية، والنوع، وموطن الإقامة، والمستوى التعليمي، وتخصص الوظيفة، وسنوات العمل عدا في متغير مستوى الدخل، فقد كانت الفروق دالة إحصائياً في اتجاه مستوى الدخل (٣-٧) ألف، حيث بلغت قيمة (ف) (٤,٠٣٥) وهى دالة عند مستوى (٠,٠٥)، كما بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة ذوى مستوى الدخل (٣-٧) ألف (٢٣,٠٦).

جدول (١٥): تحليل التباين لكل من المرحلة العمرية والنوع وموطن الإقامة والمستوى التعليمي وتخصص الوظيفة وسنوات العمل ومستوى الدخل في الحاجة للكفاءة (ن = ١١٠)

| المتغيرات الديموغرافية | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المرحلة العمرية | بين المجموعات | ١٦,٠٧٤ | ١ | ١٦,٠٧٤ | ١,٥٧٧ | ٠,٢١٢ |
| | داخل المجموعات | ١١٠٠,٩١٧ | ١٠٨ | ١٠,١٩٤ | | |
| | المجموع | ١١١٦,٩٩١ | ١٠٩ | | | |
| النوع | بين المجموعات | ٠,٠٣٤ | ١ | ٠,٠٣٤ | ٠,٠٠٣ | ٠,٩٥٤ |
| | داخل المجموعات | ١١١٦,٩٥٧ | ١٠٨ | ١٠,٣٤٢ | | |
| | المجموع | ١١١٦,٩٩١ | ١٠٩ | | | |
| موطن الإقامة | بين المجموعات | ٢٩,١٥٢ | ١ | ٢٩,١٥٢ | ٢,٨٩٤ | ٠,٠٩٢ |
| | داخل المجموعات | ١٠٨٧,٨٣٩ | ١٠٨ | ١٠,٠٧٣ | | |
| | المجموع | ١١١٦,٩٩١ | ١٠٩ | | | |
| المستوى التعليمي | بين المجموعات | ٣١,٣٠٥ | ٢ | ١٥,٦٥٢ | ١,٥٤٣ | ٠,٢١٩ |
| | داخل المجموعات | ١٠٨٥,٦٨٦ | ١٠٧ | ١٠,١٤٧ | | |
| | المجموع | ١١١٦,٩٩١ | ١٠٩ | | | |
| تخصص الوظيفة | بين المجموعات | ٨,٢٤٥ | ٣ | ٢,٧٤٨ | ٠,٢٦٣ | ٠,٨٥٢ |
| | داخل المجموعات | ١١٠٨,٧٤٦ | ١٠٦ | ١٠,٤٦٠ | | |
| | المجموع | ١١١٦,٩٩١ | ١٠٩ | | | |
| سنوات العمل | بين المجموعات | ٤١,٩١٤ | ٢ | ٢٠,٩٥٧ | ٢,٠٨٦ | ٠,١٢٩ |
| | داخل المجموعات | ١٠٧٥,٠٧٧ | ١٠٧ | ١٠,٠٤٧ | | |
| | المجموع | ١١١٦,٩٩١ | ١٠٩ | | | |

| المتغيرات الديموغرافية | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مستوى الدخل | بين المجموعات | ٦٣,٤١٤ | ٢ | ٣١,٧٠٧ | ٣,٢٢٠ | ٠,٠٤٤ |
| | داخل المجموعات | ١٠٥٣,٥٧٧ | ١٠٧ | ٩,٨٤٧ | | |
| | المجموع | ١١١٦,٩٩١ | ١٠٩ | | | |

**جدول (١٦): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للحاجة للكفاءة تبعاً لاختلاف كل من المرحلة العمرية والنوع وموطن الإقامة والمستوى التعليمي وتخصص الوظيفة وسنوات العمل ومستوى الدخل**

| المتغير | | العدد | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| المرحلة العمرية | (١٩- ٣٩) عام | ٨٠ | ٢٠,٧٨ | ٣,٣٢٦ |
| | (٤٠- ٦٠) عام | ٣٠ | ٢١,٦٣ | ٢,٧٩٨ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢١,٠١ | ٣,٢٠١ |
| النوع | ذكر | ٢٣ | ٢١,٠٤ | ٢,٦٠٢ |
| | أنثي | ٨٧ | ٢١,٠٠ | ٣,٣٥٥ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢١,٠١ | ٣,٢٠١ |
| موطن الإقامة | حضر | ٩٦ | ٢٠,٨١ | ٣,٢٨٧ |
| | ريف | ١٤ | ٢٢,٣٦ | ٢,١٧٠ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢١,٠١ | ٣,٢٠١ |
| المستوى التعليمي | فوق جامعى (ماجستير / دكتوراه) | ٥٢ | ٢١,٤٦ | ٢,٨٩٣ |
| | جامعى | ٢٠ | ٢٠,٠٠ | ٢,٨٨٤ |
| | متوسط | ٣٨ | ٢٠,٩٢ | ٣,٦٧٩ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢١,٠١ | ٣,٢٠١ |
| الوظيفة | طبيب | ٢٩ | ٢٠,٥٥ | ٢,٨٦١ |
| | ممرض | ٤٠ | ٢١,١٨ | ٣,٨١٦ |
| | أخصائي نفسي | ٣٤ | ٢١,١٨ | ٢,٩٦٩ |
| | أخصائي اجتماعي | ٧ | ٢١,١٤ | ١,٨٦٤ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢١,٠١ | ٣,٢٠١ |
| سنوات العمل | (أقل من ٥) أعوام | ٥٠ | ٢٠,٣٤ | ٣,٢٩٩ |
| | (٦-١٠) عام | ١٤ | ٢١,٧٩ | ٣,١٩١ |
| | (١١ عام فأكثر) | ٤٦ | ٢١,٥٠ | ٣,٠١٧ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢١,٠١ | ٣,٢٠١ |
| مستوى الدخل | أقل من ٣ آلآف | ٤١ | ٢٠,٠٢ | ٣,٣١٣ |
| | (٣-٧) ألف | ٥٠ | ٢١,٥٨ | ٣,٠٩١ |
| | (أكثر من ٧ آلآف) | ١٩ | ٢١,٦٣ | ٢,٨٥٢ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢١,٠١ | ٣,٢٠١ |

جدول(١٧): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات المتعددة لتحديد إتجاه الفروق بين المجموعات لمستوى الدخل في الحاجة للكفاءة (ن = ١١٠)

| المجموعات | الفروق بين المتوسطات | الخطأ المعيارى | مستوى دلالة الفروق |
|---|---|---|---|
| أقل من ٣ آلآف – (٣-٧) ألف | ١,٥٥٦ | ٠,٦٦١ | ٠,٠٢٠ |
| أقل من ٣ آلآف – (أكثر من ٧ آلآف) | ١,٦٠٧ | ٠,٨٧١ | ٠,٠٦٨ |
| (٣-٧) ألف – (أكثر من ٧ آلآف) | ٠,٠٥٢ | ٠,٨٤٦ | ٠,٩٥١ |

تبين نتائج جدول (١٥) و(١٦) و(١٧) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات الحاجة للكفاءة باختلاف المرحلة العمرية، والنوع، وموطن الإقامة، والمستوى التعليمي، وتخصص الوظيفة، وسنوات العمل، عدا في متغير مستوى الدخل فقد كانت الفروق دالة إحصائياً في اتجاه مستوى الدخل (٣-٧) ألف، حيث بلغت قيمة (ف) (٣,٢٢٠) وهى دالة عند مستوى (٠,٠٥)، كما بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة ذوى مستوى الدخل (٣-٧) ألف (٢١,٥٨).

جدول(١٨): تحليل التباين لكل من المرحلة العمرية والنوع وموطن الإقامة والمستوى التعليمي وتخصص الوظيفة وسنوات العمل ومستوى الدخل في الحاجة للانتماء (ن = ١١٠)

| المتغيرات الديموغرافية | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المرحلة العمرية | بين المجموعات | ٣٩,٧٦٤ | ١ | ٣٩,٧٦٤ | ١,٩٧١ | ٠,١٦٣ |
| | داخل المجموعات | ٢١٧٨,٦٠٠ | ١٠٨ | ٢٠,١٧٢ | | |
| | المجموع | ٢٢١٨,٣٦٤ | ١٠٩ | | | |
| النوع | بين المجموعات | ٤,٢٧٥ | ١ | ٤,٢٧٥ | ٠,٢٠٩ | ٠,٦٤٩ |
| | داخل المجموعات | ٢٢١٤,٠٨٩ | ١٠٨ | ٢٠,٥٠١ | | |
| | المجموع | ٢٢١٨,٣٦٤ | ١٠٩ | | | |
| موطن الإقامة | بين المجموعات | ٣٧,٩٩٣ | ١ | ٣٧,٩٩٣ | ١,٨٨٢ | ٠,١٧٣ |
| | داخل المجموعات | ٢١٨٠,٣٧١ | ١٠٨ | ٢٠,١٨٩ | | |
| | المجموع | ٢٢١٨,٣٦٤ | ١٠٩ | | | |
| المستوى التعليمي | بين المجموعات | ٦٩,٠١٥ | ٢ | ٣٤,٥٠٨ | ١,٧١٨ | ٠,١٨٤ |
| | داخل المجموعات | ٢١٤٩,٣٤٨ | ١٠٧ | ٢٠,٠٨٧ | | |
| | المجموع | ٢٢١٨,٣٦٤ | ١٠٩ | | | |
| تخصص الوظيفة | بين المجموعات | ٣٦,٧٠٣ | ٣ | ١٢,٢٣٤ | ٠,٥٩٤ | ٠,٦٢٠ |
| | داخل المجموعات | ٢١٨١,٦٦١ | ١٠٦ | ٢٠,٥٨٢ | | |
| | المجموع | ٢٢١٨,٣٦٤ | ١٠٩ | | | |
| سنوات العمل | بين المجموعات | ٣٨,٧٥١ | ٢ | ١٩,٣٧٥ | ٠,٩٥١ | ٠,٣٩٠ |
| | داخل المجموعات | ٢١٧٩,٦١٣ | ١٠٧ | ٢٠,٣٧٠ | | |

| | المجموع | ٢٢١٨,٣٦٤ | ١٠٩ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مستوى الدخل | بين المجموعات | ٨٤,٦٤٥ | ٢ | ٤٢,٣٢٢ | ٢,١٢٢ | ٠,١٢٥ |
| | داخل المجموعات | ٢١٣٣,٧١٩ | ١٠٧ | ١٩,٩٤١ | | |
| | المجموع | ٢٢١٨,٣٦٤ | ١٠٩ | | | |

**جدول (١٩): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للحاجة للانتماء تبعاً لاختلاف كل من المرحلة العمرية والنوع وموطن الإقامة والمستوى التعليمي وتخصص الوظيفة وسنوات العمل ومستوى الدخل**

| المتغير | | العدد | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| المرحلة العمرية | (١٩- ٣٩) عام | ٨٠ | ٢٨,٤٥ | ٤,٨٠٢ |
| | (٤٠- ٦٠) عام | ٣٠ | ٢٩,٨٠ | ٣,٥٠٨ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢٨,٨٢ | ٤,٥١١ |
| النوع | ذكر | ٢٣ | ٢٨,٤٣ | ٤,١٧٦ |
| | أنثي | ٨٧ | ٢٨,٩٢ | ٤,٦١٣ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢٨,٨٢ | ٤,٥١١ |
| موطن الإقامة | حضر | ٩٦ | ٢٨,٥٩ | ٤,٦١٥ |
| | ريف | ١٤ | ٣٠,٣٦ | ٣,٤٧٨ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢٨,٨٢ | ٤,٥١١ |
| المستوى التعليمي | فوق جامعى (ماجستير / دكتوراه) | ٥٢ | ٢٩,٦٥ | ٣,٨٧٠ |
| | جامعى | ٢٠ | ٢٨,٠٠ | ٣,٧٧٠ |
| | متوسط | ٣٨ | ٢٨,١١ | ٥,٤٩١ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢٨,٨٢ | ٤,٥١١ |
| الوظيفة | طبيب | ٢٩ | ٢٨,٣٨ | ٤,١٦١ |
| | ممرض | ٤٠ | ٢٨,٣٨ | ٥,٥٣٦ |
| | أخصائي نفسي | ٣٤ | ٢٩,٦٢ | ٣,٣٥٨ |
| | أخصائي اجتماعي | ٧ | ٢٩,٢٩ | ٤,٦٤٥ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢٨,٨٢ | ٤,٥١١ |
| سنوات العمل | (أقل من ٥) أعوام | ٥٠ | ٢٨,١٨ | ٤,٩٠٦ |
| | (٦-١٠) عام | ١٤ | ٢٩,٠٧ | ٤,٣٤١ |
| | (١١ عام فأكثر) | ٤٦ | ٢٩,٤٣ | ٤,٠٩٧ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢٨,٨٢ | ٤,٥١١ |
| مستوى الدخل | أقل من ٣ آلآف | ٤١ | ٢٧,٦٨ | ٤,٩٨٢ |
| | (٣-٧) ألف | ٥٠ | ٢٩,٥٤ | ٤,٢٠٠ |
| | (أكثر من ٧ آلآف) | ١٩ | ٢٩,٣٧ | ٣,٩١٩ |
| | الكلى | ١١٠ | ٢٨,٨٢ | ٤,٥١١ |

تبين نتائج جدول (١٨) و(١٩) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات الحاجة للانتماء باختلاف المرحلة العمرية، والنوع، وموطن الإقامة، والمستوى التعليمي، وتخصص الوظيفة، وسنوات العمل، ومستوى الدخل؛ حيث كانت قيم (ف) لتلك المتغيرات غير دالة إحصائياً.

تشير نتائج الجداول السابقة إلى عدم تحقق صحة الفرض نسبياً؛ حيث تبين عدم وجود فروق دالة احصائياً في الحاجة للاستقلال والكفاءة والإنتماء باختلاف المتغيرات الديموغرافية؛ بينما كانت الفروق في الحاجة للإستقلال والحاجة للكفاءة باختلاف مستوى الدخل في اتجاه مستوى الدخل (٣-٧ ألآف). حيث أظهرت نتائج إختبار(LSD) للمقارنات المتعددة لتحديد إتجاه الفروق بين المجموعات لمستوى الدخل في الحاجة للاستقلال والحاجة للكفاءة، أن ذوى الدخل (٣-٧ ألآف) كانوا أعلى في اشباع الحاجة للاستقلال والكفاءة من ذوى الدخل (أقل من ٣ آلاف)؛ فقد كان متوسط الفروق للحاجة للاستقلال (٢,٠٣٦) عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كذلك بلغ متوسط الفروق للحاجة للكفاءة (١,٥٥٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، بينما لم تظهر فروق بين باقي المجموعات.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة رافع عقيل وآخرون (٢٠١٩) التى بينت عدم وجود فروق تعزى للنوع في أبعاد الحاجات النفسية باستثناء الحاجة إلى الانتماء فكان في اتجاه الإناث. بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة Al-Ali and Ibaid (2015) والتى أظهرت وجود فروق لدى مقدمى الرعاية الصحية في مستوى الاستعداد لإدارة الكوارث والشعور بتوافر الكفاءة المهارية والمعرفة باختلاف النوع والتخصص الوظيفي في اتجاه الذكور والأطباء. ودراسة أنور شرف وهدى شعبان (٢٠٢٢) والتى أظهرت وجود فروق في الحاجات النفسية باختلاف النوع وموطن الإقامة في اتجاه الذكور والاقامة في الريف لدى طلاب الجامعة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية الحاجات النفسية والتى تعتبر أن الحاجات النفسية الأساسية فطرية وعالمية، وتتجاوز الثقافة أو العمر أو النوع أو الحالة الاجتماعية. حيث يستمر السعي وراء إشباع الحاجات النفسية الأساسية طوال حياة الشخص، وعندما يتم إحباط إشباع تلك الحاجات من قبل البيئة التى يعيش فيها الفرد بناءاً على بعض العوامل الخارجية كالوضع الإقتصادى للفرد، فإنه ينتج عن ذلك عدم القدرة على التكيف وخلق حالة من عدم الرضا عن إشباع تلك الحاجات (Klein, 2017: 23). فقد أوضحت دراسة Said and Chiang (2020) ضرورة رفع مستوى الكفاءات المعرفية والمهارية للممرضات، حتى يتمكنوا من تقديم أفضل رعاية ممكنة للمرضي وكذلك لأنفسهم. كذلك أوصت بعض الدراسات بضرورة تقديم مزيد من الإهتمام بالحاجات النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية على اختلاف خصائصهم. حيث أشارت دراسة كلاين Klein

(2017) إلى أهمية إشباع الحاجات النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية؛ وذلك لخفض الشعور بالإجهاد النفسي والرغبة في تغيير الوظيفة لديهم؛ مما ينعكس على تحسين رعاية المرضى، وكذلك زيادة الإنتاجية، والروح المعنوية. كما أوصت دراسة Yin and Zeng (2020) بأنه يجب إيلاء المزيد من الاهتمام بالحاجات النفسية للممرضات لحماية صحتهم.

كما يمكن تفسير وجود فروق في الحاجة للاستقلال والكفاءة باختلاف مستوى الدخل إلى أن ذوى الدخل المنخفض يجدون صعوبة في التعبير عن وجهة نظرهم الخاصة، وقدرتهم على السيطرة واتخاذ القرارات، حيث تكون فرص الإختيار لديهم محدودة؛ مما يزيد من حاجتهم للاستقلال. كما أن انخفاض مستوى الدخل يعيق فرص التدريب اللازمة لرفع مستوى الكفاءة؛ مما يقلل من اشباع الحاجة للكفاءة، فقد أشارت دراسة Al-Ali and Ibaid (2015) أن فرص التدريب الأكثر شمولاً المقدمة للأطباء على غيرهم من مقدمي الرعاية الصحية بالأردن؛ أدت لشعورهم بالكفاءة المهارية والمعرفة في مواجهة الكوارث.

## توصيات البحث:

**في ضوء نتائج البحث الحالي يتم تقديم التوصيات التالية:**

١-الاستفادة من تقنيات التقدم التكنولوجى والذكاء الاصطناعى لتقديم دورات وورش عمل؛ لرفع مستوى كفاءة العاملين بمجال الرعاية الصحية.

٢-عقد لقاءات دورية بين مقدمى الرعاية الصحية وإدارة المؤسسة؛ لحثهم على التعبير عن أرائهم والكشف عن المشكلات التى يتعرضون لها.

٣-تقديم التوعية عبر الوسائل الإعلامية المختلفة حول الدور المهم لمقدمى الرعاية الصحية في مواجهة الأزمات، والحث على تقديم المساندة الاجتماعية لهم.

٤-توجيه الباحثين في المجالات المختلفة لتقديم برامج متكاملة لمقدمى الرعاية الصحية؛ لمواجهة الآثار التي خلفتها الأزمات في مجال الرعاية الصحية.

٥-ضرورة تضافر الجهود لدى المؤسسات والجهات المعنية بمقدمى الرعاية الصحية لتقديم مزيد من الإهتمام والدعم لإشباع الحاجات النفسية لتحقيق المناعة النفسية لمثل هذه الفئة الهامة في المجتمع.

**بحوث مقترحة**:

يقترح البحث الحالي العديد من الدراسات المستقبلية منها:

١–العوامل النفسية والاجتماعية المعززة للمناعة النفسية.

٢–فعالية برنامج إرشادي لتنمية الحاجات النفسية وأثره في تحسين مستوى المناعة النفسية.

٣–تأثير عناصر البيئة المهنية في إشباع الحاجات النفسية لدى فئات مهنية مختلفة.

٤–النموذج البنائي للعلاقات السببية بين المناعة النفسية وجودة الحياة المهنية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

٥–دور الحاجات النفسية في الحد من الأزمات النفسية للفئات المهنية المعرضين للخطر.

## قائمة المراجع

### أولاً: مراجع باللغة العربية


إيمان نبيل حنفي وسميرة أبو الحسن عبدالسلام وفيوليت فؤاد إبراهيم. (٢٠١٩). تأثير برنامج لتحسين المناعة النفسية لدي الأمهات علي الكفاءة الاجتماعية لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. *مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية: الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية*، ١١٧، ١٤٧ – ١٦٤.

إيمان نبيل حنفي وعزة خضري عبدالحميد وثريا يوسف لاشين. (٢٠١٦). المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية لدى أبنائهم. *دراسات تربوية واجتماعية: جامعة حلوان – كلية التربية*، ٢٢(٣)، ٤٣٥ – ٤٨٦.

أفراح قاسم يحيي وإلهام عبدالله محمد. (٢٠٢٣). مستوى المناعة النفسية لدى طالبات الثانوية في أمانة العاصمة صنعاء. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٧(١٢)، ١٤١ – ١٦٠.

أمنية حسن محمد. (٢٠٢٢). الدور الوسيط لإشباع الحاجات النفسية الأساسية في العلاقة بين التركيز التنظيمي والازدهار النفسي لدى طلاب الجامعة. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ٢(٢٣)، ١٢٨ – ١٨١.

أنور شرف مهيوب وهدى شعبان حسن. (٢٠٢٢). الحاجات النفسية ومستوى الطموح والتفاؤل والتشاؤم لدى طلاب الجامعة: دراسة عبر ثقافية بين مصر واليمن. *مجلة كلية الآداب*، ١٤(١)، ٢٦٥٨ – ٢٧٥٦.

بسمة محمد الحسيني. (٢٠٢١). التنبؤ بمستوى الأداء المهارى بدلالة المناعة النفسية لناشئي ألعاب المضرب بعد عودة النشاط الرياضي في ظل جائحة كورونا. *مجلة بني سويف لعلوم التربية البدنية والرياضية*، ٤(٧)، ١٤١ – ١٧٠.

جعفر عبدالعزيز الحرايزة. (٢٠٢٠). مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البلقاء التطبيقية. *دراسات – العلوم التربوية: الجامعة الأردنية – عمادة البحث العلمي*، ٤٧(١)، ١١٨ – ١٢٧.

جهاد علاء الدين مبارك. (٢٠١٢). درجة الأهمية والرضا عن الحاجات لدى مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالسرطان في الأسر الأردنية. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية: جامعة اليرموك – عمادة البحث العلمي*، ٨(١)، ٤٧–٨٠.

حسنية محمد الفاتح ومختار أحمد الكيال ورمضان علي حسن. (٢٠٢٢). المناعة النفسية وعلاقتها بالاستقلال الذاتي لدي طلاب المرحلة الثانوية. *مجلة كلية التربية*، ١٩(١١٤)، ١٤٥–١٧٤.

حنان السيد السيد ومروة محمود محمد. (٢٠٢٠). التنبؤ بالتوافق الأكاديمي والانفعالي لدى التلاميذ الصم وضعاف السمع والسامعين في ضوء المناعة النفسية لأمهاتهم. *مجلة التربية الخاصة*، ٣١، ٩٩ – ١٧١.

حنان خليل الحلبي. (٢٠٢١). المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية كمنبهات بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل لدى عينة من طالبات جامعة القصيم. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، ٩(٢)، ٤٦٩– ٤٨٧.

خالد أحمد عبدالرحمن وفتحى مهدى محمد. (٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية. *مجلة بحوث التربية النوعية: جامعة المنصورة – كلية التربية النوعية*، ٥٥، ١٩٥ – ٢٠٦.

رابعة عبدالناصر محمد. (٢٠١٨). المناعة النفسية وعلاقتها بكل من الكفاء المهنية والضغوط المهنية لدى العاملين بالجهاز الإداري بالدولة. *مجلة قطاع الدراسات الإنسانية: جامعة الأزهر – كلية الدراسات الإنسانية*، ٢٢، ١١٦٥ – ١٢٣٨.

رافع عقيل الزغول وخلدون ابراهيم الدبابي وعبدالسلام عبدالرحمن. (٢٠١٩). الحاجات النفسية في ضوء نظرية تحديد الذات وعلاقتها بالسعادة لدى طلبة جامعة اليرموك. *دراسات – العلوم التربوية: الجامعة الأردنية – عمادة البحث العلمي*، ٤٦(١) ملحق٢، ٤٧ – ٦١ .

رمضان محمد محمد. (٢٠٢٢). المفارقة في مستويات العجز النفسي والمناعة النفسية بين المراهقين المكفوفين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. *علم النفس*، ٣٥(١٣٣)، ٤٥ – ٨٢.

رولا رمضان محمد. (٢٠١٦). *فعالية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض إضطرابات ما بعد الصدمة لدى مراهقي الأسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة (٢٠١٤). رسالة ماجستير (غير منشورة)*، قسم الصحة النفسية والمجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

سليمان بن إبراهيم الشاوي. (٢٠١٨). المناعة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة لدى طلاب كلية العلوم الإجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. *مجلة كلية التربية: جامعة طنطا – كلية التربية*، ٦٩(١)، ٤٢٨ – ٤٦٤.

سليمان عبدالواحد يوسف. (٢٠١٨). تكوين جهاز المناعة النفسية مطلب حتمي لبناء الشخصية الوطنية من أجل حماية الشباب من التطرف والإرهاب. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٥٤، ٦٤٥ – ٦٦٠.

عبدالله عبدي علي. (٢٠١٩). *الحاجات النفسية وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى المعلمين في مؤسسات التربية الخاصة في دولة الكويت. رسالة ماجستير (غير منشورة)*. جامعة مؤتة، مؤتة.

عصام محمد زيدان. (٢٠١٣). المناعة النفسية مفهومها وأبعادها وقياسها. *مجلة كلية التربية: جامعة طنطا – كلية التربية*، ٥١، ٨١١ – ٨٨٢.

علاء فريد محمد. (٢٠١٥). *فعالية برنامج ارشادى فى تدعيم نظام المناعة النفسية وفق خصائص الشخصية المحددة لذاته، لخفض الشعور بالاغتراب لدى طلاب الجامعات الفلسطينية. رسالة* دكتوراه *(غير منشورة)*، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة المنصورة.

فايزة حسن أحمد وأحمد علي بديوي وعمرو محمد عبد الرازق. (٢٠٢٢). العوامل المسهمة في المناعة النفسية لدى طلاب كلية التربية جامعة حلوان في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية". *مجلة دراسات تربوية واجتماعية*، ٢٨(١٠)، ٢٩-٨٦.

ليلى بابكر عمر،. (٢٠٢١). المناعة النفسية لدى طالبات كلية التربية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعى. *مجلة كلية التربية (أسيوط)*، ٣٧(٧)، ٦١-٩٥.

محمد رفيق محمد. (٢٠٢٠). المناعة النفسية وعلاقتها بالسعادة لدى عينة من الطلاب الأيتام بالمرحلة الأساسية العليا في محافظة جرش. *مجلة العلوم التربوية والنفسية: المركز القومي للبحوث غزة*، ٤(٩)، ١٢٥ - ١٤٤.

محمد عبدالراضى السمان وسنيه جمال عبدالحميد وبانسيه مصطفى حسان. (٢٠١٩). الحاجات النفسية الأساسية بوصفها متغيرات منبئة بالسعادة لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية الآداب: جامعة سوهاج - كلية الآداب*، ٢(٥٠)، ٢٩١ - ٣١٠.

مريم الزيادات وأحمد عبدالله محمد الشريفين. (٢٠١٩). القدرة التنبؤية لإشباع الحاجات النفسية الأساسية بالسعادة لدى الطلبة فى مرحلة المراهقة المتأخرة. *مجلة المنارة للبحوث والدراسات: جامعة آل البيت - عمادة البحث العلمي*، ٢٥(٤)، ٨١ - ١١٦.

ميمي السيد أحمد وأسماء عبدالخالق كامل. (٢٠٢٣). البناء العاملي لمقياس الحاجات الإرشادية وعلاقته بجودة الحياة الأكاديمية لدى طلبة الجامعة. *المجلة العربية للقياس والتقويم*، ٤(٧)، ٢٦٥ - ٣٠٨.

ناهد أحمد فتحي. (٢٠١٩). الكفاءة الذاتية المدركة والقدرة على حل المشكلات والتوجه نحو الهدف كمنبئات بالمناعة النفسية لدى المتفوقين دراسياً: المكونات العاملية لمقياس المناعة النفسية. *دراسات نفسية: رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية (رأنم)*، ٢٩(٣)، ٥٤٩ - ٦١٨.

نهال مجد مسكون وفايز خليف الحسين وعبد الله محمد قدور. (٢٠٢١). المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق في ظل جائحة كورونا لدى عينة من السوريين داخل سوريا وخارجها. *مجلة جامعة القدس المفتوحة : للأبحاث و الدراسات التربوية و النفسية*، ١٢(٣٧)، ١٠٤-١١٥.

هدى بنت عبدالله بن حميد وهبة حسين إسماعيل. (٢٠١٨). المناعة النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمات التربية الخاصة بسلطنة عمان. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ١٧(١٩)، ٦١٣ - ٦٤٠.

هيثم جهرمى وزهراء سيف وزهرة الشويخ وجنانافيلو بنجاشرم. (٢٠١٢). إضطرابات الصحة النفسية بين مقدمي الرعاية الصحية في مستشفى الطب النفسي بمملكة البحرين. *المجلة العربية للطب النفسي: اتحاد الأطباء النفسانيين العرب*، ٢٣(١)، ٣٠- ٣٤.

هيثم جهرمى وسعاد حبيل وأنجو توماس وزهراء سيف وفيرلان بيلاتا. (٢٠١٣). العلاقة بين درجات الاحتراق النفسي ودرجات الرضا الوظيفي بين مقدمي الرعاية الصحية في مستشفى الطب النفسي في البحرين. *المجلة العربية للطب النفسي: اتحاد الأطباء النفسانيين العرب*، ٢٤(١)، ٦٥- ٧٦.

**ثانياً**: **مراجع باللغة الإنجليزية** **References**:

Abass, Ilham Fadhil. (2022). The Effectiveness of a Program for Developing Psychological Immunity Among University Students. *International Journal of Early Childhood Special Education*, *14*(2), 60- 76.

Abdul-Jabbar, M. (2010). *Psychological immunity and its relationship to personal competence and self-transcendence among people with thyroid disease (PhD).* Al-Mustansiriya University, Baghdad.

Al-Ali, N. M., & Ibaid, A. H. (2015). Health-care providers' perception of knowledge, skills, and preparedness for disaster management in primary health-care centres in Jordan. *Eastern Mediterranean health journal* = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit, 21(10), 713–721.

Al-Hamdan, M. H.; Alawadi, S. A.; Altamimi, R. M. (2021). Contribution of psychological immunity dimensions in predicting psychological flow during coronavirus crisis among health workers in Kuwait. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy; 23*(3), 34-43. ID: covidwho-1468752

Al-Khouja, M., Weinstein, N., Ryan, W., & Legate, N. (2022). Self-expression can be authentic or inauthentic, with differential outcomes for well-being: development of the authentic and inauthentic expression scale (AIES). *Journal of Research in Personality, 97*. 104191.

Alsubaie, S., Hani Temsah, M., Al-Eyadhy, A. A., Gossady, I., Hasan, G. M., Al-Rabiaah, A., Jamal, A. A., Alhaboob, A. A., Alsohime, F., & Somily, A. M. (2019). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus epidemic impact on healthcare workers' risk perceptions, work, and personal lives. *Journal of infection in developing countries, 13*(10), 920–926.

Bhardwaj, A. K., & Agrawal, G. (2015). Concept and applications of psycho-immunity (defense against mental illness): Importance in mental health scenario. *Online Journal of Multidisciplinary Research (OJMR), 1*(3), 6-15. OJMR132.

Bóna, K. (2014). *An exploration of the psychological immune system in Hungarian gymnasts. (M.Sc.),* Department of Sport Sciences, University of Jyväskylä.

Boudrias, V., Trépanier, S. G., Foucreault, A., Peterson, C., & Fernet, C. (2020). Investigating the role of psychological need satisfaction as a moderator in the relationship between job demands and turnover intention among nurses. Employee Relations: *The International Journal*, *42*(1), 213-231.

Cherepanov, E. (2020). Responding to the psychological needs of health workers during a pandemic: Ten lessons from humanitarian work. Cambridge: *Cambridge University Press*, 1-7.

Choochom, O., Sucaromana, U., Chavanovanich, J., & Tellegen, P. (2019). Model of Self-Development for Enhancing Psychological Immunity of the Elderly. *The Journal of Behavioral Science, 14*(1), 84–96.

De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., Polson, R., & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC public health, 21*(1), 104.

Desokey, H. (2021). The relative contribution of both psychological immunity and social support in predicting the quality of healthy life among university students recovering from the Virus Corona (Covid19). *Journal of Research in Education and Psychology, 36*(4), 257- 324.

Dubey, A., & Shahi, D. (2022). Psychological Immunity and Coping Strategies: A Study on Medical Professionals. *Indian Journal of Social Science Research, 8*(1-2), 36-47.

Feroz, D. S., Khalid, S., & Jaffery, D. M. (2020). Consequences of COVID-19 Pandemic on Sleep, Psychological Immunity, and Wellbeing; Synchronized Lifestyle Modification Program: *A Journey of Hope. Journal of Professional & Applied Psychology*, *1*(2), 86–92.

Gilbert, D, T., Pinel, C., Wilson, D., Blumberg, J., & Wheatley, P. (1998). Immune Neglect: A Source of Durability Bias in Affective Forecasting. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*(3), 617-638.

Gillet, N., Fouquereau, E., Coillot, H., Cougot, B., Moret, L., Dupont, S., Bonnetain, F., & Colombat, P. (2018). The effects of work factors on nurses' job satisfaction, quality of care and turnover intentions in oncology. *Journal of advanced nursing*, *74*(5), 1208–1219.

González-Gil, M. T., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A., Otero-García, L., Navarta-Sánchez, M., Alcolea-Cosín, M., Argüello-López, M., Canalejas-Pérez, C., Carrillo-Camacho, M., Casillas-Santana, M., Díaz-Martínez, M., García-González, A., García-Perea, E., Martínez-Marcos, M., Martínez-Martín, M., Palazuelos-Puerta, M., Sellán-Soto, C., & Oter-Quintana, C. (2021). Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive and Critical Care Nursing*, *62*, 102966, 1-9.

Gupta, T., & Nebhinani, N. (2020). Let's build psychological immunity to fight against COVID-19. *Indian Journal of Psychiatry*, *62*(5), 601 - 603.

Henning, G., Bjälkebring, P., Stenling, A., Thorvaldsson, V., Johansson, B., & Lindwall, M. (2019). Changes in within- and between-person associations between basic psychological need satisfaction and well-being after retirement. *Journal of Research in Personality*, *79*, 151–160.

Ionescu, D., Burtăverde, V., Avram, E., & Ene, C. (2022). Authenticity, Volition, and Motivational Persistence Predicting Well-being: a Self-determination Theoretical Perspective. *Trends in Psychology*, 1- 12.

Jaiswal, A., Singh, T., & Arya, Y. K. (2020). "Psychological Antibodies" to Safeguard Frontline Healthcare Warriors Mental Health Against COVID-19 Pandemic-Related Psychopathology. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 590160.

Johnston, M. M., & Finney, S. J. (2010). Measuring basic needs satisfaction: Evaluating previous research and conducting new psychometric evaluations of the basic need's satisfaction in general scale. *Contemporary Educational Psychology*, *35*(4), 280–296.

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity, 87*, 11–17.

Kaur, T., & Som, R. (2020). The Predictive Role of Resilience in Psychological Immunity: A Theoretical Review. International Journal of Current Research and Review, 12(22), November, 139-143.

Klein, D. (2017). *The effect of hospital nurses basic psychological needs satisfaction on turnover intention and compassion fatigue. (Ph.D.).* Psychology, Walden University, United States – Minnesota.

Lee, J. W., & Kim, J. (2020). Effects of Basic Psychological Needs and Support of Health Professionals on Self Care Agency in Inpatients with Schizophrenia: Based on the Self-determination Theory. *Journal of Korean Academy of psychiatric and Mental Health Nursing, 29*(1), 33-42.

McKay, D., & Asmundson, G. (2020). Substance use and abuse associated with the behavioral immune system during COVID-19: The special case of healthcare workers and essential workers. *Addictive behaviors, 110*, 106522.

Oláh, A., Nagy, H., & Tóth, K. G. (2010). Life expectancy and psychological immune competence in different cultures. *Empirical Text and Culture Research, 4*, 102-108.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality, 19*, 109–134.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68–78.

Said, N. B., & Chiang, V. C. (2020). The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. *International emergency nursing, 48*, 100806.

Saleh, A., & Kazarian, S. (2015). Perceived Parenting Styles and Their Relation to Basic Psychological Needs Satisfaction, Mental Health, and Flourishing in a Sample of Lebanese College Youth. *The Arab Journal of Psychiatry, 26*(2), 155 -163.

Shapan, N. L., & Ahmed, A. F. (2020). Rationing of Psychological Immunity Scale on a Sample of Visually Impaired Adolescents. *International Journal for Innovation Education and Research; 8*(3), 345 – 356.

Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian journal of psychiatry, 51*, 102119.

Tanne, J. H., Hayasaki, E., Zastrow, M., Pulla, P., Smith, P., & Rada, A. G. (2020). Covid-19: how doctors and healthcare systems are tackling coronavirus worldwide. *BMJ, 368*, 1–5.

Türkçapar, Ü., & Yasul, Y. (2021). Investigation of the Basic Psychological Needs of Physical Education and Sports School Students According to Several Variables. *The Journal of Eurasia Sport Sciences and Medicine, 2* (2), 33-40.

Vera San Juan, N., Aceituno, D., Djellouli, N., Sumray, K., Regenold, N., Syversen, A., Mulcahy Symmons, S., Dowrick, A., Mitchinson, L., Singleton, G., & Vindrola-Padros, C. (2020). Mental health and well-being of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the UK: contrasting guidelines with experiences in practice. *BJPsych open, 7*(1), e15. 1-9.

Voitkane, S. (2004). Goal directedness in relation to life satisfaction, psychological immune system, and depression in first-semester university students in Latvia. *Baltic journal of psychology, 5*(2), 19-30.

World Health Assembly, 72. (2019). Community health workers delivering primary health care: opportunities and challenges. *World Health Organization*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/329264

Yau, A. (2020). *Exploring the relationships among physical wellness programs with basic psychological needs, motivation to participate, and job satisfaction (Ph.D.).* Business Psychology: Consulting Track, The Chicago School of Professional Psychology, United States – Illinois.

Yin, X., & Zeng, L. (2020). A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. *International journal of Nursing sciences, 7*(2), 157–160.

# Psychological Needs that predict Psychological Immunity among Healthcare Providers

Dr. Mai Hassan Ali Abdou

Associate Professor of Psychology at the College of Human Studies (Cairo Girls) - Al-Azhar University

## Abstract

Aim: To reveal the predictive ability of the dimensions of Basic Psychological Needs with Psychological Immunity among healthcare and to identify the level of psychological immunity and the dimensions of basic psychological needs among health care providers, the extent of variation in psychological immunity, and dimensions of basic psychological needs in light of age, gender, type of residence, educational level, job specialization, years of experience and income, on a sample of (110) male and female health care providers, ranging in age from (19-60) years, Tools: Psychological Immunity and Basic Psychological Needs Scale, Results: Participants have a medium level of Psychological Immunity, Autonomy need, Competence need, and Relatedness need. Predicting Competence and Relatedness with psychological immunity. There were no significant differences in Psychological Immunity, Autonomy, Competence, and Relatedness according to different demographic variables, while there were differences in Autonomy and Competence according to income in the direction of income (3-7 thousand).

**Keywords**: Psychological Immunity, Basic Psychological Needs, Autonomy Need, Competence Need, Relatedness Need, Healthcare Providers.